CU UI

SUFL

Cartea lui Paul Kalani

PAUL KALANITHI a fost neurochirurg şi scriitor. A crescut în Kingman, Arizona, şi a absolvit Universitatea Stanford cu un masterat în literatura engleză şi o diplomă în biologie umană. A obţinut un masterat în istorie şi filozofia ştiinţei şi a medicinei la Universitatea din Cambridge şi a absolvit cu magna cum laude Facultatea de Medicină Yale, unde a fost inclus în Societatea Naţională Medicală Alpha Omega Alpha. S-a întors la Stanford să-şi completeze rezidenţiatul în neurochirurgie şi o bursă post-doctorat în neuroştiinţă, în timpul căreia a primit cel mai înalt premiu al Academiei Americane de Chirurgie Neurologică pentru cercetare. A murit în martie 2015. A lăsat în urma sa o familie mare şi iubitoare, pe soţia sa, Lucy, şi pe fiica lor, Elizabeth Acadia.

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
KALANITHI, PAUL
Cu ultima suflare / Paul Kalanithi; trad.: Monica Şerban. cuv. înainte: Abraham Verghese – Bucureşti: Nemira Publishing House, 2016
ISBN print: 978-606-758-654-1
ISBN epub: 978-606-758-797-5
ISBN mobi: 978-606-758-798-2

I. Şerban, Monica (trad.)
II. Verghese, Abraham (pref.)

821.111(73)-31=135.1

Paul Kalanithi
WHEN BREATH BECOMES AIR

Copyright © 2016 by Corcovado, Inc. Foreword copyright © 2016 by Abraham Verghese.
All right reserved

© Nemira, 2016
Coperta: Cristian FLORESCU, Ana NICOLAU
Redactor: Georgiana PARASCHIV
Tehnoredactor: Magda BITAY
Lector: Ecaterina DERZSI
Tehnoredactor ebooks: Mihai Eftimescu

Orice reproducere, totală sau parţială, a acestei lucrări, fără acordul scris al editorului, este strict interzisă şi se pedepseşte conform Legii dreptului de autor.

Cuprins

- Despre autor
- Cuvânt înainte
- Prolog
- Partea I - Perfect sănătos pornit-am
- Partea a II-a - Să nu încetezi decât în moarte
- Epilog
- Mulţumiri
- Note
- Această carte se bazează pe memoriile doctorului Kalanithi şi relatează întâmplări reale. Cu toate

acestea, numele pacienţilor care apar în paginile sale au fost schimbate. În plus, pentru cazurile medicale prezentate, datele personale ale pacienţilor – precum vârsta, sexul, etnia, profesia, relaţiile familiale, domiciliul, istoricul medical şi/sau diagnosticul – au fost modificate. De asemenea, cu o singură excepţie, şi numele colegilor, ale prietenilor şi ale medicilor curanţi ai doctorului Kalanithi au fost schimbate. Orice asemănare cu persoane în viaţă sau decedate, rezultată din modificarea numelor sau a datelor personale, este pur întâmplătoare şi neintenţionată.

- *Pentru Cady*

- Tu, cel ce umbli să afli ce-i viaţa în moarte,
- Vei dibăci că-n aer sunt răsuflările toate.
- Nume noi neştiute, nume vechi dispărute.
- Trupuri multe, timpul le sfârşeşte,
- căci sufletele deloc nu le găseşte.
- Tu, cel de citeşti aici, fă-ţi timp atâta cât mai eşti
- Şi tu, spre veşnicie, porneşte să păşeşti.

- BARON BROOKE FULKE GREVILLE, *Caelica 83*

Cuvânt înainte

Îmi trece prin minte acum, când scriu prezentele rânduri, că acest „Cuvânt înainte“ ar fi mai nimerit ca epilog. Când vine vorba de Paul Kalanithi, semnificaţia timpului se răstoarnă cu susul în jos. Cu ce să încep? Sau cu ce să închei, mai degrabă? L-am cunoscut pe Paul după moartea lui. (Aveţi puţină răbdare.) Am ajuns să-l cunosc cel mai bine atunci când el a încetat să existe.

L-am întâlnit într-o după-amiază memorabilă la Stanford, la începutul lui februarie 2014. Tocmai publicase un editorial în *The New York Times*, cu titlul *Cât timp mai am?*, un eseu care avea să provoace un răspuns copleşitor din partea cititorilor.

În zilele următoare, articolul s-a răspândit cu o viteză uluitoare. (Sunt specialist în boli infecţioase, prin urmare, vă rog să mă iertaţi dacă nu folosesc cuvântul „viral“ pe post de metaforă.) În consecinţă, m-a rugat să ne întâlnim, să discutăm şi să-i dau sfaturi despre agenţii literari, despre editori şi procesul editorial. Îşi dorea foarte mult să scrie o carte, *această* carte, pe care o aveţi acum sub ochi. Îmi amintesc cum razele soarelui se strecurau printre frunzele magnoliei din faţa biroului meu, luminând întreaga scenă. Paul era aşezat în faţa mea. Mâinile lui frumoase păreau incredibil de liniştite. De pe chipul său cu barbă deasă, de profet, ochii întunecaţi mă priveau fix. În memoria mea, acel moment seamănă cu un tablou de Vermeer şi are claritatea unei *camera obscura*. Ştiu sigur că mi-am spus în sinea mea atunci: *Trebuie să-ţi aminteşti clipa aceasta*. Şi nu numai pentru că retina mea captase ceva preţios. Ci şi pentru că, în contextul diagnosticului lui Paul, am devenit conştient că nu doar el este muritor, ci şi eu.

Am vorbit despre multe lucruri în după-amiaza respectivă. Paul era medic rezident neurochirurg. Probabil că drumurile noastre se mai intersectaseră în trecut, însă nu îngrijiserăm niciodată acelaşi pacient. Mi-a povestit că studiase literatura engleză şi biologia la Stanford şi că şi-a luat masteratul în literatură engleză. Am discutat despre dragostea sa de-o viaţă pentru scris şi pentru citit. M-a mirat cât de simplu ar fi fost pentru el să fi devenit profesor de engleză şi, din câte se părea, chiar cochetase

pentru o vreme cu ideea unei cariere în domeniu. Apoi, la fel ca şi tizul său pe drumul spre Damasc[1], şi-a descoperit adevărata chemare. A devenit medic, dar unul care a continuat să viseze că se va întoarce la sânul literaturii, sub o formă sau alta. Poate sub forma unei cărţi. Într-o bună zi. Credea că are timp, de ce nu? Şi totuşi, timpul era singurul lucru din care mai avea atât de puţin.

Îmi amintesc zâmbetul lui uşor ambiguu, blând, dar cu un strop de neastâmpăr, deşi era tras la faţă şi avea ochii duşi în fundul capului. Trecuse printr-o luptă crâncenă cu boala, dar un nou tratament părea să dea rezultate, permiţându-i să privească puţin spre viitor. În timpul facultăţii credea că o să devină psihiatru, dar ulterior s-a îndrăgostit de neurochirurgie. A fost mai mult decât o simplă iubire pentru complexitatea creierului şi mai mult decât satisfacţia de a-şi antrena mâinile pentru a face fapte uimitoare. A fost dragoste şi empatie pentru cei care îndurau cu disperare suferinţa şi cărora le-ar fi putut aduce alinare. Nu el mi-a descris toate acestea, ci mai degrabă studenţi de-ai mei care îi erau discipoli entuziaşti: Paul avea o credinţă de nezdruncinat în dimensiunea morală a slujbei sale.

Apoi am vorbit despre moartea lui.

După întâlnirea noastră, am păstrat legătura prin e-mail, dar nu ne-am mai văzut niciodată. E drept că m-am afundat în lumea mea de termene-limită şi responsabilităţi, dar am simţit cu tărie că trebuia să fiu respectuos cu timpul care îi mai rămăsese la dispoziţie. Depindea numai de Paul dacă dorea să mă vadă. Ultimul lucru de care avea nevoie era obligaţia de a întreţine o prietenie nouă. Mă gândeam adesea la el şi la soţia lui. Voiam să îl întreb dacă s-a apucat de scris. Dacă găsea

[1] E vorba de Apostolul Pavel, care s-a convertit la creştinism ca urmare a întâlnirii lui cu Iisus pe drumul spre Damasc (n. tr.).

timp pentru asta. Fiind medic şi foarte ocupat, ani la rând m-am zbătut să găsesc timp să scriu. Voiam să îi spun ce îmi împărtăşise odată un scriitor celebru, văitându-se despre eterna problemă a timpului: „Dacă aş fi neurochirurg şi mi-aş anunţa oaspeţii că trebuie să-i părăsesc pentru o craniotomie de urgenţă, nimeni n-ar scoate o vorbă. Dar dacă le-aş spune că trebuie să-i las în sufragerie şi să mă duc sus *să scriu*...“ Mă întrebam dacă lui Paul i s-ar fi părut amuzant. La urma urmei, *el* chiar putea să spună că se duce să facă o craniotomie! Era cât se poate de plauzibil! În schimb, s-ar fi putut duce să scrie.

În timp ce Paul lucra la cartea sa, a publicat un eseu scurt şi remarcabil în *Stanford Medicine*, despre problema timpului. Şi eu am avut un articol în acelaşi număr al revistei, plasat chiar lângă al lui, dar am aflat despre asta abia când revista a ajuns în mâinile mele. Citindu-i cuvintele, am observat pentru a doua oară ceva ce întrezărisem în eseul din *New York Times*: scriitura lui Paul era uluitoare. Ar fi putut scrie despre orice şi ar fi fost la fel de impresionant. Dar el *nu* scria despre orice. El scria despre timp şi despre ce însemna acesta pentru el acum, în contextul bolii sale. Eseul său era extrem de tulburător.

Şi iată şi lucrul pe care trebuie să îl scot în evidenţă: *stilul său era de neuitat.* Din peniţa lui curgea un râu de aur.

Am recitit articolul lui Paul de nenumărate ori, încercând să înţeleg de ce îmi place aşa de mult. În primul rând, era muzical. Avea ecouri din Galway Kinnell[2], suna aproape ca un poem în proză. („Dacă într-o zi se întâmplă/să fii alături de cel drag/ într-o cafenea de la capătul/portului Mirabeau, la barul din zinc/ unde vinul curge în sus spre buza paharului...“, ca să citez câteva versuri din Kinnell, dintr-

[2] Poet american contemporan, câştigător al Premiului Pulitzer în 1983 (n. tr.).

un poem pe care l-a recitat într-o librărie din Iowa, fără să-şi arunce ochii pe hârtie.) Dar mai avea ceva, ceva ce se trăgea dintr-un tărâm de demult, din vremuri de dinainte de barurile din zinc. Mi-am dat seama ce anume câteva zile mai târziu, când i-am citit eseul din nou: scriitura lui Paul îmi amintea de Thomas Browne, care scrisese *Religio Medici*[3] în 1642, cu ortografia şi vocabularul arhaic aferente. Ca tânăr medic, am fost obsedat de această carte. Mă agăţam de ea ca un fermier care încearcă să sece o baltă, pe care şi tatăl lui încercase să o sece înainte, dar fără succes. Era o sarcină inutilă şi totuşi doream cu disperare să îi descopăr secretele. Aruncam cartea deoparte plin de frustrare, apoi mă apucam din nou de ea, nefiind sigur că voi descoperi ceva în şirurile de cuvinte, dar intuind nepreţuite comori. Simţeam că îmi lipseşte receptorul critic care să facă literele să cânte şi să-mi transmită semnificaţia lor. Rămânea de nepătruns, oricât de mult mă străduiam.

Poate că vă întrebaţi de ce. De ce perseveram? Cui îi pasă de *Religio Medici*?

Ei bine, eroului meu, William Osler, îi păsase. Osler a fost părintele medicinei moderne, un bărbat care a murit în 1919. Iubise cartea. O ţinea pe noptieră. Ceruse să fie îngropat cu un exemplar din *Religio Medici.* Pentru Dumnezeu, chiar nu pricepeam ce văzuse Osler în ea! După multe încercări – şi după multe decenii –, cartea mi s-a dezvăluit în sfârşit. (M-a ajutat şi faptul că noua ediţie avea o ortografie modernă.) Secretul era, după cum aveam să descopăr, să o citeşti cu glas tare. Cadenţa ei te prindea şi nu-ţi mai dădea drumul: „Ducem cu noi miracole, dar cercetăm fără de noi: în noi se găsesc Africa

[3] *Religia unui doctor* de sir Thomas Browne este un testament spiritual şi un autoportret psihologic timpuriu. A fost publicată în anul 1643 şi i-a adus autorului celebritate în toată Europa (n. tr.).

şi copiii ei minune; suntem făpturi temerare şi cutezătoare ale naturii, pe care cel ce caută să le ştie dintr-un compendiu le află cu înţelepciune, căci alţii l-au muncit şi, din bucăţi despărţite, un volum fără sfârşit s-a ivit.“ Când ajungeţi la ultimul paragraf al cărţii lui Paul, citiţi-l cu voce tare şi veţi auzi un vers lung, o cadenţă pe care vă vine s-o bateţi cu piciorul... dar care, ca şi în cazul lui Browne, vă va paraliza. Paul, mi s-a năzărit mie, era reîncarnarea lui Browne. (Sau, dat fiind faptul că timpul este o iluzie, poate că Browne era reîncarnarea lui Kalanithi. Ştiu, vă explodează capul.)

Apoi Paul a murit. Am participat la funeraliile lui de la Biserica Stanford, un lăcaş superb, în care mă duc adesea când nu e nimeni. Mă aşez şi admir în tăcere lumina. Întotdeauna îmi reîmprospătez forţele aici.

Biserica gemea de lume înainte de slujbă. Am luat loc într-o parte, ascultând o serie de poveşti emoţionante spuse de prietenii lui apropiaţi, de pastorul lui şi de fratele său. Da, Paul plecase dintre noi, dar, curios, simţeam că încep să-l cunosc tot mai bine, dincolo de vizita de la biroul meu, dincolo de cele câteva eseuri ale sale. Căpăta formă din poveştile depănate în Biserica Stanford Memorial. Domul ei ambiţios părea să fie spaţiul perfect ca să-ţi aminteşti de bărbatul al cărui trup aparţine acum pământului, dar care era incredibil de *viu* încă. Lua forma minunatei sale soţii şi a fetiţei lor, a părinţilor şi a fraţilor îndureraţi, a legiunilor de prieteni, colegi şi foşti pacienţi care umpleau până la refuz spaţiul.

Paul a apărut mai târziu, la parastasul în aer liber, unde şi mai mulţi oameni s-au strâns. Am văzut chipuri calme, zâmbitoare, de parcă ar fi fost martorii unei întâmplări frumoase ce se petrecuse în biserică. Poate că şi faţa mea arăta la fel: găsisem o semnificaţie în ritualul unei slujbe, în ritualul elogiilor, în lacrimile împărtăşite. Alte

semnificaţii s-au născut la această adunare, unde ne-am potolit setea, ne-am hrănit trupurile şi am discutat cu persoane total străine, dar de care eram intimi legaţi prin intermediul lui Paul.

Însă abia când am primit paginile pe care le ţineţi acum în mână, la două luni după moartea lui Paul, am simţit cu adevărat că încep să îl cunosc, că îl ştiu mai bine, chiar mai bine decât dacă aş fi avut onoarea să îi fiu prieten. După ce am citit cartea, mărturisesc că m-am simţit mic, neînsemnat: onestitatea, adevărul din scriitura lui mi-au tăiat răsuflarea.

Pregătiţi-vă. Aşezaţi-vă. Ascultaţi cum sună curajul.

Priviţi de câtă dârzenie a dat dovadă ca să se expună în felul acesta. Dar, mai presus de toate, priviţi ce înseamnă să fii încă viu, să influenţezi profund vieţile celorlalţi atunci când nu mai eşti printre ei, doar prin cuvintele tale. Într-o lume a comunicării asincronice, în care, mult prea adesea, stăm în faţa unor monitoare, în care privirea ne este absorbită de obiecte dreptunghiulare ce vibrează între degetele noastre, în care atenţia noastră se consumă cu lucruri efemere, opriţi-vă şi trăiţi experienţa dialogului cu colegul meu, plecat prea de timpuriu, acum nemuritor şi veşnic prezent în memoria mea. Ascultaţi-l pe Paul. În liniştea dintre cuvinte, ascultaţi răspunsurile pe care i le daţi. Aici se află mesajul lui. Eu l-am auzit. Sper ca şi voi să îl auziţi. Este un dar. Mă retrag şi vă las cu Paul.

Abraham Verghese

Prolog

;Webster mult era posedat de moarte

Când văzut-a craniul pe sub piele;
Făpturi făr' de răsuflare de sub pământ
Rânjind fără dinţi zăceau pe spate.

T.S. ELIOT, Şoapte de nemurire

Am răsfoit rezultatele tomografiei computerizate, iar diagnosticul sărea în ochi: plămânii erau acoperiţi de tumori fără număr, coloana se deformase, iar un lob al ficatului arăta complet distrus. Cancer cu metastaze. Eram medic neurochirurg, înaintea ultimului an de rezidenţiat. În ultimii şase ani, examinasem sute de asemenea rezultate, cu speranţa că, de pe urma vreuneia dintre proceduri, pacientul ar fi beneficiat de o ameliorare. Însă acest rezultat era diferit: îmi aparţinea în totalitate.

Nu mă aflam în cabinetul de radiologie şi nici nu purtam halatul chirurgical sau halatul alb. Eram îmbrăcat în cămaşă de pacient, priponit de un suport pentru perfuzii. Foloseam computerul pe care mi-l lăsase asistenta în rezervă. Lângă mine se găsea soţia mea, Lucy, şi un medic internist. Am analizat din nou, pe rând, imaginile: plămânii, oasele, ficatul. Derulam imaginile de sus în jos, de la stânga la dreapta, apoi din faţă în spate, exact aşa cum învăţasem să fac, de parcă aş fi putut găsi ceva care să schimbe diagnosticul.

Zăceam pe un pat de spital.

Încet, de parcă ar fi citit dintr-un scenariu, Lucy m-a întrebat:

– Crezi că e vreo posibilitate să fie altă boală?

– Nu, am răspuns.

Ne-am strâns în braţe cu putere, ca iubiţii tineri. Bănuiserăm şi noi înainte, dar am refuzat să credem sau, cel puţin, să discutăm despre cancerul care creştea în mine.

Cu şase luni în urmă, începusem să pierd în greutate şi să am dureri de spate feroce. Într-o dimineaţă, a trebuit

să-mi prind cureaua mai strâns cu o gaură. Apoi, cu două. M-am dus la medicul de familie, o fostă colegă de la Stanford. Fratele ei, medic neurochirurg rezident, decedase brusc, după ce ignorase simptomele unei infecţii virulente. Din acel moment, ea a început să-mi urmărească starea de sănătate cu o atenţie maternă. Totuşi, când am ajuns, am găsit o altă doctoriţă în cabinetul ei. Colega mea intrase în concediu de maternitate.

Îmbrăcat într-un halat albastru subţire, cocoţat pe o masă rece de examinare, i-am descris simptomele.

– Desigur, am spus, dacă aş fi fost la un examen – bărbat, 35 de ani, pierdere în greutate inexplicabilă şi dureri de spate acute –, răspunsul evident ar fi cancerul. Dar poate că muncesc prea mult. Nu ştiu. Aş vrea să fac şi un RMN, ca să fiu sigur.

– Mai bine facem o radiografie la început, a zis ea. RMN-ul pentru durerile de spate este scump şi analizele imagistice inutile au devenit în ultima vreme un punct major de discuţie la nivel naţional în privinţa reducerii costurilor. Valoarea unei scanări depinde şi de ceea ce cauţi. Razele X sunt inutile, în general, în cazul cancerului. Totuşi, pentru mulţi medici, recomandarea unui RMN în acest moment este o apostazie! Razele X nu sunt perfecte, dar eu zic să începem cu ele, totuşi.

– Dar dacă am face raze X speciale de flexie şi extensie? Poate un diagnostic şi mai realist ar fi, de fapt, spondilolisteza istmică?

Am văzut-o în reflexia unei oglinzi de pe perete cum caută termenul pe Google.

– Este o fractură parcelară care afectează până la cinci procente din omenire şi constituie o cauză frecventă a durerilor de spate la persoanele tinere.

– În regulă, atunci. Îţi dau o trimitere.

– Mulţumesc, am răspuns.

De ce mă purtam atât de autoritar în halatul de chirurg, dar atât de umil în cămaşa de pacient? Adevărul era că ştiam mai multe despre durerile de spate decât ea. Jumătate din pregătirea mea ca neurochirurg se concentrase pe afecţiuni ale coloanei vertebrale. Dar o spondiloză chiar era un diagnostic mai probabil! Afecta un număr semnificativ de persoane tinere. Şi-apoi, cancer la coloană la numai 30 de ani? Era un risc de 1 la 10000. Şi chiar dacă ar fi fost de o sută de ori mai des întâlnit, tot ar fi reprezentat o boală mai puţin probabilă decât spondiloza. Poate că-mi pierdusem minţile de spaimă.

Radiografia a ieşit în regulă. Am pus simptomele pe seama programului intens de muncă şi a corpului care îmbătrâneşte, am programat o vizită pentru interpretarea rezultatelor şi m-am întors să finalizez ultimul caz pe ziua respectivă. Pierderea în greutate s-a mai redus, iar durerea de spate a devenit suportabilă. O doză sănătoasă de ibuprofen mă ajuta întreaga zi. În definitiv, zilele istovitoare de 14 ore de muncă aveau să ia sfârşit. Călătoria mea de la statutul de student la Medicină la statutul de profesor în neurochirurgie se apropia de final: după zece ani de pregătire asiduă, eram decis să perseverez încă cincisprezece luni, până când rezidenţiatul meu lua sfârşit. Câştigasem respectul superiorilor mei, primisem premii naţionale prestigioase şi analizam deja oferte de muncă de la mai multe universităţi importante. Directorul de programe de la Stanford m-a chemat la o discuţie într-o zi şi mi-a spus:

– Paul, cred că vei fi candidatul numărul unu pentru orice fel de post în domeniu. Aş dori să te informez că şi noi vom începe să căutăm pe cineva ca tine. Desigur, nu este o promisiune, dar aş dori să ţii cont şi de acest lucru.

La vârsta de 36 de ani ajunsesem în vârf de munte. Întrezăream Tărâmul Promis, de la Galaad până la Ierihon şi la Marea Mediterană. Vedeam un catamaran frumos pe valuri, în care eu, Lucy şi copiii noştri ipotetici aveam să ne urcăm în weekend. Simţeam cum tensiunea din spatele meu se reduce, pe măsură ce programul de lucru se mai degaja şi viaţa devenea mai acceptabilă. Mă vedeam, în sfârşit, soţul care îmi dorisem să fiu.

Apoi, câteva săptămâni mai târziu, am început să am crize acute de dureri în piept. Mă împiedicasem cumva la serviciu? Îmi fracturasem vreo coastă? În unele nopţi, mă trezeam leoarcă de transpiraţie. Am început să slăbesc din nou, de data asta mult mai rapid, de la 80 de kilograme la 65 de kilograme. Am căpătat o tuse persistentă. Nu mai rămăsese nicio îndoială. Într-o sâmbătă după-amiază, eu şi Lucy stăteam la soare în parcul Dolores din San Francisco, unde o aşteptam pe sora ei. A zărit ecranul telefonului, care afişa rezultatele unei căutări într-o bază de date medicală: „Frecvenţa cazurilor de cancer la pacienţii între 30 şi 40 de ani.“

– Ce se petrece? m-a întrebat ea. N-am crezut că te îngrijorează subiectul.

N-am răspuns. Nu ştiam ce să spun.

– Vrei să-mi povesteşti? a continuat.

Se supărase, pentru că şi ea îşi făcuse griji. Se supărase, pentru că nu vorbeam cu ea despre asta. Se supărase, pentru că-i promisesem o viaţă, dar îi dăruisem altceva în schimb.

– Vrei, te rog, să-mi zici de ce nu ai încredere în mine?

Am închis mobilul.

– Hai să mâncăm o îngheţată, i-am spus.

În săptămâna următoare aveam planificată o vacanţă la New York, unde urma să mă văd cu prieteni buni de la

colegiu. Poate o noapte de somn şi câteva cocktailuri ne vor ajuta să ne înţelegem bine din nou şi vor mai atenua din şuierul oalei sub presiune a căsniciei noastre.

Dar Lucy avea alte planuri.

– Nu merg la New York cu tine, m-a anunţat cu câteva zile înainte de călătorie.

Voia să plece de acasă pentru o săptămână. Voia puţin timp ca să analizeze ce se petrece în căsnicia noastră. Mi-a vorbit pe un ton calm, ceea ce mi-a accentuat şi mai tare senzaţia de vertij resimţită.

– Poftim? În niciun caz, m-am opus.

– Te iubesc foarte mult şi de aceea sunt aşa de confuză. Dar mi-e teamă că ne dorim lucruri diferite de la relaţia noastră. Am impresia că nu suntem legaţi decât pe jumătate. Nu vreau să aflu despre temerile tale din întâmplare. Când îţi spun că mă simt izolată, nu ţi se pare că ar fi o problemă. Trebuie să fac ceva diferit.

– Totul va fi bine, am zis. Rezidenţiatul e de vină.

Oare lucrurile mergeau chiar atât de prost? Pregătirea în domeniul neurochirurgiei, care se numără printre cele mai riguroase şi mai istovitoare specializări medicale, îşi pusese amprenta asupra căsniciei noastre. Mi se întâmplase de multe ori să ajung acasă de la serviciu în miez de noapte, după ce Lucy se culcase deja, şi să mă prăbuşesc pe podeaua livingului, complet epuizat. Adesea, plecam dis-de-dimineaţă, înainte ca ea să se trezească. În prezent, carierele noastre luaseră avânt: majoritatea universităţilor ne voiau. Pe mine în neurochirurgie, pe Lucy, în medicina internă. Supravieţuiserăm celei mai dificile părţi a călătoriei. Nu discutaserăm asta de zeci de ori?

Nu vedea că era cel mai prost moment să distrugă tot ce construiserăm? Nu-şi dădea seama că nu mai aveam decât un an de rezidenţiat, că o iubeam nespus, că ne apropiam

cu paşi mari de viaţa pe care ne-o doriserăm dintotdeauna?

– Dacă ar fi vorba numai de rezidenţiat, aş putea să accept, a continuat. Am ajuns până aici, nu? Dar dacă *nu* e vorba numai de rezidenţiat? Chiar crezi că lucrurile se vor îmbunătăţi când vei deveni profesor neurochirurg?

I-am propus să nu mai plec, să fiu mai deschis, să mergem la terapeutul pentru relaţiile de cuplu sugerat de Lucy cu câteva luni în urmă, dar ea a insistat că simte nevoia să fie singură pentru o vreme. În acel moment, starea de confuzie s-a mai risipit, făcând loc unei răceli aspre. Bine, am spus. Dacă se hotărâse să plece, aveam tot dreptul să cred că relaţia noastră se terminase. Dacă se dovedea că aveam cancer, nu voiam să îi spun. Putea să fie liberă să-şi aleagă ce viaţă voia.

Înainte să plec la New York, am făcut câteva controale medicale pentru a elimina câteva tipuri de cancer care apar la persoanele tinere. (Testicular? Nu. Melanom? Nu. Leucemie? Nu.) Programul la serviciu era încărcat. Ca de obicei. Noaptea de joi s-a transformat în dimineaţa de vineri, iar eu nu ieşisem din sala de operaţii de mai bine de 36 de ore, prins într-o serie de cazuri complexe: anevrisme uriaşe, bypassuri arteriale intracerebrale, malformaţii arteriovenoase. Când a sosit medicul primar, am şoptit un mulţumesc sincer. Mi-am permis câteva minute să mă sprijin cu spatele de un perete. Am reuşit să-mi fac o radiografie la plămâni când am plecat de la spital ca să merg acasă şi apoi la aeroport. Fie aveam cancer, şi atunci ar fi fost ultima mea şansă să-mi revăd prietenii, fie nu aveam, şi atunci nu exista niciun motiv să anulez călătoria.

M-am dus în grabă acasă să-mi iau bagajele. Lucy m-a condus la aeroport cu maşina şi mi-a spus că programase câteva şedinţe de terapie de cuplu.

La poarta de îmbarcare, i-am trimis un SMS: „Mi-aş fi dorit să fii aici.“

După câteva minute, am primit şi răspuns: „Te iubesc. Voi fi aici când te întorci.“

Spatele mi-a înţepenit îngrozitor în timpul zborului şi, înainte să ajung în Grand Central ca să prind trenul spre suburbia unde se găsea casa prietenului meu, corpul meu deja se încovoia de durere. În ultimele luni, trecusem prin dureri de spate de intensitate variată, de la simple dureri ce puteau fi ignorate, până la dureri care mă amuţeau şi mă forţau să scrâşnesc din dinţi, dar şi dureri care mă făceau să urlu, în timp ce stăteam încovrigat pe jos. Durerea de acum se situa spre capătul extrem al severităţii. M-am întins pe o bancă tare din sala de aşteptare, simţind cum muşchii se contractă agonizant, şi am respirat puternic şi ritmic ca să controlez spasmele. Ibuprofenul îşi pierduse orice putere. Pe măsură ce muşchii se contractau, le spuneam numele în gând, înghiţindu-mi lacrimile: erector spinal, romboid, latissimus, piriform...

Un agent de pază s-a apropiat de mine.

– Domnule, nu vă puteţi întinde aici.

– Îmi cer scuze, am spus, cu răsuflarea tăiată. Dureri de spate... foarte mari.

– Dar tot nu puteţi rămâne aici, aşa.

Îmi pare rău, dar mor din cauza cancerului.

Cuvintele îmi stăruiau pe vârful limbii. Şi dacă totuşi nu muream? Poate că aşa trăiau oamenii cu dureri de spate. Ştiam multe despre această suferinţă. Anatomia ei, fiziologia ei, cuvinte folosite de pacienţi pentru a descrie intensităţile diferite... Dar nu ştiam cum e *s-o simţi*. Poate că asta era. Poate. Sau poate că nu voiam să cobesc. Poate că nu voiam să spun cuvântul *cancer* cu glas tare.

M-am ridicat în picioare cu greutate şi m-am târât până la peron.

Era după-amiază târziu când am ajuns la casa din Cold Spring, situată la 80 de kilometri nord de Manhattan, pe fluviul Hudson. Am fost primit de 12 dintre cei mai apropiaţi prieteni. Glasurile lor bucuroase se amestecau cu ţipetele copiilor fericiţi. După ce ne-am îmbrăţişat, o beznă tăioasă şi rece ca gheaţa m-a înconjurat.

– Dar Lucy n-a venit?

– A avut o treabă urgentă la serviciu. A apărut ceva în ultima clipă.

– Ce păcat!

– Vă supăraţi dacă-mi las şi eu bagajele undeva şi mă odihnesc puţin?

Sperasem că cele câteva zile în afara sălii de operaţii, cu somn, odihnă şi relaxare suficiente – pe scurt, câteva zile de viaţă normală –, vor îmblânzi durerile de spate şi le vor împinge într-un spectru normal de suferinţă şi oboseală. Dar după o zi sau două, devenise cât se poate de clar că soarta nu-mi acorda niciun fel de păsuire.

Am dormit până târziu, sărind peste micul dejun. M-am târât la masa de prânz doar ca să mă holbez la farfuriile imense cu iahnie de fasole şi picioruşe de crab, fără să fiu în stare să înghit ceva. Până seara, la cină, mă simţeam deja epuizat şi gata să mă culc din nou. Uneori, le mai citeam copiilor, dar, mare parte din timp, aceştia se jucau fie pe mine, fie în jurul meu, ţopăind şi urlând. („Copii, unchiul Paul trebuie să se odihnească. De ce nu vă duceţi voi să vă jucaţi în altă parte?“) Mi-am amintit o zi dintr-o tabără de vară, unde eram consilier. Cu 15 ani în urmă, stăteam pe malul unui lac din California de Nord, iar un grup de copii veseli mă folosea drept obstacol într-un joc întortocheat, numit „Capturează steagul“, în vreme ce eu citeam cartea *Moarte şi filosofie.* Râdeam de absurditatea

momentului: un tânăr de 20 de ani, adâncit în lectura unei cărţi negre despre moarte şi înconjurat de splendoarea copacilor, a lacului, a munţilor şi de ciripitul păsărilor amestecat cu chiţăielile unor puşti de patru ani. Abia atunci am simţit paralela evidentă: în loc de lacul Tahoe, aveam fluviul Hudson; copiii nu erau străini, ci prieteni; în loc de o carte despre moarte care să mă izoleze de viaţa din jurul meu, aveam propriul trup, care agoniza.

În a treia noapte, am stat de vorbă cu Mike, gazda noastră, şi i-am spus că îmi voi scurta excursia şi voi pleca acasă a doua zi.

– Nu arăţi prea bine, mi-a zis. Totul e în regulă?

– Ce-ar fi să ne luăm câte un scotch şi să ne aşezăm? i-am răspuns.

În faţa şemineului, i-am mărturisit:

– Mike, cred că am cancer. Şi bănuiesc că nu genul care se tratează.

Era pentru prima dată când îmi exprimam temerile cu voce tare.

– Bine. Presupun că nu e vorba de o glumă mai complicată, nu?

– Nu.

S-a lăsat un scurt moment de tăcere.

– Nici nu ştiu ce să te întreb.

– În primul rând, ar trebui să-ţi spun că nu ştiu *de fapt* dacă am cancer. Dar sunt aproape sigur. Multe simptome îmi indică acest lucru. Mă duc acasă mâine, ca să mă lămuresc. Să sperăm că m-am înşelat.

Mike s-a oferit să-mi trimită el bagajul acasă, prin curier, pentru a nu fi nevoit să-l car după mine. M-a condus la aeroport dis-de-dimineaţă şi, şase ore mai târziu, am aterizat în San Francisco. Telefonul mi-a sunat imediat ce am coborât din avion. Era medicul meu curant, care voia să-mi comunice rezultatul radiografiei la plămâni: aceştia

nu apăreau curaţi, ci înceţoşaţi, ca şi când obiectivul aparatului ar fi stat deschis prea mult timp. Doctoriţa mi-a spus că nu ştie cum să interpreteze acest lucru.

Dar cel mai probabil ştia exact ce înseamnă.

Şi eu ştiam.

Lucy m-a luat de la aeroport, dar am aşteptat să ajungem acasă ca să-i spun şi ei. Ne-am aşezat pe canapea şi, când i-am zis, ea ştia deja. Şi-a lăsat capul pe umărul meu şi distanţa dintre noi a dispărut.

– Am nevoie de tine, am şoptit.

– Nu te voi părăsi niciodată, mi-a răspuns.

Am sunat un prieten apropiat, unul dintre medicii primari neurochirurgi de la spital, şi l-am rugat să mă interneze.

Am primit brăţara de plastic purtată de toţi pacienţii, am îmbrăcat cămaşa bleu-deschis atât de familiară mie, am trecut pe lângă asistentele pe care le cunoaşteam după nume şi am ajuns într-o rezervă – o rezervă în care vizitasem sute de pacienţi în decursul anilor. În această rezervă le explicasem pacienţilor ce înseamnă bolile în fază terminală şi operaţiile complexe. În această rezervă felicitasem pacienţi care se vindecaseră şi fusesem martorul fericirii ce se întorcea în viaţa lor. În această rezervă declarasem moartea unor pacienţi. Mă aşezasem pe scaunele din interiorul ei, îmi spălasem mâinile la chiuvetă, mâzgălisem cu marker instrucţiuni pe tăbliţă, schimbasem calendarul. În momente de maximă epuizare, chiar tânjisem să mă întind în acest pat şi să dorm.

Acum zac aici, perfect treaz.

O asistentă tânără, una pe care nu o cunoşteam, şi-a vârât capul pe uşă.

– Doctorul o să vină imediat.

În acel moment, viitorul pe care mi-l imaginasem, viitorul care se pregătea să se împlinească, apogeul deceniilor mele de strădanii, s-a evaporat.

Partea I

Perfect sănătos pornit-am

Mâna Domnului a venit peste mine, m-a dus prin Duhul Domnului şi m-a lăsat în mijlocul unei văi. Valea era plină de oase.

M-a pus să umblu peste ele încoace şi încolo şi iată că pe suprafaţa văii erau foarte multe oase, oase foarte uscate. Domnul mi-a zis:

– Fiul omului, vor putea oare aceste oase să prindă viaţă?

EZECHIEL 37:1-3[4]

Ştiam cu certitudine că nu voi fi niciodată medic. Mă întindeam în căldura soarelui, relaxându-mă pe un platou deşertic, chiar mai sus de casa noastră. Unchiul meu, doctor, ca multe alte rude de-ale mele, mă întrebase în ziua aceea, puţin mai devreme, ce gânduri legate de carieră aveam, acum, că mă pregăteam să plec la colegiu. Abia dacă auzisem întrebarea. Dacă m-ai fi obligat cumva să răspund, presupun că aş fi răspuns „scriitor“, dar, sincer vorbind, orice plan de carieră în acel moment părea absurd. Părăseam micul orăşel din Arizona peste doar câteva săptămâni şi nu mă simţeam deloc o persoană pregătită să urce pe scara profesională. În orice caz, nu mai mult decât un electron ce bâzâie bezmetic, în încercarea lui de a atinge viteza cosmică, ca să fie azvârlit apoi într-un univers bizar şi strălucitor.

Zăceam acolo în praf, scăldându-mă în lumina soarelui şi în oceanul de amintiri, simţind dimensiunile tot mai mici ale acestui orăşel cu 15000 de locuitori, situat la nu mai puţin de 960 de kilometri de noul meu dormitor plin de promisiuni din căminul colegiului Stanford.

---

[4] Sursă: www.biblegateway.com (n. tr.).

Pentru mine, medicina însemna absenţă. Mai precis, absenţa unui tată în timp ce am crescut. Un tată care pleca la lucru înainte de ivirea zorilor şi care se întorcea mult după lăsarea întunericului. Acasă îl aştepta o farfurie cu mâncare reîncălzită. La vârsta de zece ani, tata ne-a mutat – eram trei băieţi, în vârstă de 14, 10 şi 8 ani – din Bronxville, New York, o suburbie compactă şi prosperă la nord de Manhattan, în Kingman, Arizona, într-o vale din deşert, înconjurată de două lanţuri muntoase, un orăşel cunoscut în lumea exterioară drept locul din care te alimentai cu benzină în drumul tău spre alte destinaţii. L-au atras soarele, costul vieţii de zi cu zi – cum ar fi putut plăti altfel taxele pentru colegiile de vis ale celor trei fii ai săi? – şi şansa de a-şi face un cabinet de cardiologie regional privat. Devotamentul său de nezdruncinat faţă de pacienţi l-a transformat foarte curând într-un membru respectat al comunităţii. Când îl vedeam totuşi, noaptea târziu sau în weekenduri, tata era un amalgam de afecţiune dulce şi de principii severe, de îmbrăţişări şi de săruturi, amestecate cu declaraţii reci: „Este foarte simplu să devii numărul unu. Găseşte-l pe cel care este numărul unu şi marchează un punct în plus faţă de el.“

În mintea lui, ajunsese la un compromis: meseria de părinte putea fi distilată. Accesele scurte, concentrate (dar sincere), de mare intensitate stăteau pe picior de egalitate cu... tot ceea ce făceau alţi taţi. Din punctul meu de vedere, dacă acesta era preţul pe care trebuia să îl plăteşti pentru a face medicină, atunci nu mă interesa. Era mult prea mare.

De pe platoul deşertic se vedea casa noastră, chiar dincolo de marginea oraşului, la poalele munţilor Cerbat, în mijlocul deşertului roşu, stâncos, presărat cu mesquite, salsole şi cactuşi în formă de vâsle. Aici, vârtejurile demonice de praf apăreau de nicăieri, orbindu-te pentru o

clipă, pentru ca apoi să dispară la orizont. Pustiul se întindea la nesfârşit până când îţi dispărea din raza vizuală. Max şi Nip, câinii noştri, nu se săturau niciodată de libertatea nemărginită. În fiecare zi, se aventurau tot mai departe şi se întorceau acasă cu noi comori descoperite în deşert: piciorul unui cerb, bucăţele de iepure-de-deşert care urmau să fie mâncate mai târziu, craniul albit de soare al unui cal, osul maxilarului de la vreun coiot.

Mie şi prietenilor mei ne plăcea la fel de mult libertatea şi ne petreceam după-amiezile explorând, hoinărind, umblând după oase şi râuleţe de deşert rare. Pentru că îmi petrecusem anii anteriori într-o suburbie uşor împădurită din nord-est, pe o stradă principală străjuită de două rânduri de copaci şi cu un singur magazin de dulciuri, sălbăticia deşertului vântos mi se părea străină, dar şi atrăgătoare. Când am plecat în prima mea hoinăreală, de unul singur, la zece ani, am descoperit un vechi grilaj de irigare. Curios, mi-am vârât degetele în el şi l-am ridicat. Dedesubt, la doar câţiva centimetri de faţa mea, am zărit trei pânze albe, mătăsoase, iar în mijlocul fiecăreia mărşăluia pe nişte picioare subţirele câte un păianjen gras, negru şi lucios, purtându-şi cu mândrie de colo până colo mult temuta clepsidră roşie ca sângele. Lângă fiecare păianjen, un sac palid pulsa înăbuşit, anunţând naşterea iminentă a şi mai multor văduve-negre. Speriat de moarte, am dat drumul grilajului şi am sărit înapoi câţiva paşi, poticnindu-mă. Groaza care m-a cuprins se născuse brusc dintr-o combinaţie de „fapte de la ţară“ (*Nimic nu este mai periculos decât muşcătura unei văduve-negre*), postura feroce, negrul lucios şi clepsidra roşie. Am avut coşmaruri ani de-a rândul din această cauză.

Deşertul oferea un panteon al grozăviilor: tarantule, păianjeni-lup, păianjeni-pustnic, scorpioni-de-Arizona, scorpioni-bici, miriapozi, crotali-cu-spate-de-diamant,

crotali-de-deşert, şerpi-cu-clopoţei-Mojave. În cele din urmă, aceste creaturi mi-au devenit familiare şi nu mă mai deranjau aşa de tare. Ca să ne amuzăm, ori de câte ori eu şi prietenii mei descopeream cuibul unui păianjen-lup, lăsam o furnică la marginea lui exterioară şi urmăream cum încercările ei disperate de a evada trimiteau vibraţii de-a lungul firelor de mătase, până în centrul întunecat al pânzei de păianjen. Aşteptam cu nerăbdare clipa fatală, când păianjenul se repezea din hrubele lui şi înhăţa furnica damnată, devorând-o între mandibule. „Fapte de la ţară“ a devenit termenul meu pentru ruda rurală a legendei urbane. Când le-am auzit prima dată, faptele de la ţară promiteau puteri de poveste ale creaturilor deşertului, făcând din monstrul-Gila[5] unul nu mai puţin impozant decât Gorgona. Abia după ce am petrecut o vreme în deşert, ne-am dat seama că unele fapte de la ţară, precum existenţa iepurelui cu coarne, sunt special create pentru a-i zăpăci pe cei de la oraş şi pentru a-i distra pe localnici.

Odată, mi-am petrecut o oră întreagă încercând să conving un grup de studenţi veniţi din Berlin că da, *exista* o specie anume de coiot care trăia în interiorul cactuşilor şi putea sări şi nouă metri ca să-şi atace prada (cum ar fi, de exemplu, nişte germani care nu bănuiesc nimic). Cu toate acestea, nimeni nu ştia precis care este adevărul ce se ascundea în vârtejurile de nisip. Pentru fiecare fapt de la ţară ridicol exista un altul solid şi cât se poate de adevărat. *Întotdeauna să-ţi verifici pantofii de scorpioni*, de exemplu, părea să fie un sfat de bun-simţ!

La vârsta de 16 ani, trebuia să-l duc cu maşina la şcoală pe fratele meu mai mic, Jeevan. Într-o dimineaţă întârziasem, ca de obicei, şi Jeevan mă aştepta nerăbdător în antreu, urlând la mine că nu vrea să fie pedepsit iarăşi din cauza mea şi să fac bine să mă grăbesc. Am alergat pe

[5] Reprezentant veninos al familiei de şopârle Heloderma (n. tr).

scări, am deschis valvârtej uşa de la intrare şi... aproape că am călcat pe un şarpe-cu-clopoţei, lung de doi metri, care sâsâia nevoie mare. Un alt fapt de la ţară spunea că, dacă omori un şarpe-cu-clopoţei pe pragul uşii tale, partenerul şi urmaşii lui vor veni şi-şi vor face cuib acolo, precum mama lui Grendel[6] în căutarea răzbunării. Eu şi Jeevan am tras la sorţi: norocosul va înhăţa o lopată, ghinionistul, o pereche de mănuşi groase pentru grădinărit şi o faţă de pernă. Ţopăind caraghios şi foarte înspăimântaţi, am reuşit cumva să vârâm şarpele în faţa de pernă. Apoi, ca un veritabil aruncător de ciocan olimpic, l-am azvârlit în deşert, plănuind să recuperăm faţa de pernă mai târziu, după-amiază, ca să nu avem probleme cu mama.

Unul dintre multele mistere ale copilăriei noastre, poate cel mai mare, nu a fost motivul pentru care tata a hotărât să-şi ducă familia într-un oraş din deşert, în Kingman, Arizona, pe care am ajuns să-l îndrăgim până la urmă, ci felul în care a convins-o pe mama să-l însoţească aici. Îndrăgostiţi, îşi luaseră lumea în cap, fugind din sudul Indiei până la New York (el fiind creştin, ea de religie hindusă, căsătoria lor a fost condamnată de ambele părţi şi a dus la ani de dezbinări familiale – bunica din partea mamei n-a vrut niciodată să-mi spună pe nume, Paul, insistând că ar trebui să fiu strigat cu cel de-al doilea nume, Sudhir). Apoi au ajuns în Arizona, unde mama a fost obligată să se confrunte cu teama ei mortală şi fără de soluţie faţă de şerpi. Chiar şi cel mai mic, mai drăgălaş şi mai nevinovat şarpe-panglică roşu o trimitea ţipând în casă. Se grăbea să închidă uşa şi se înarma cu cea mai la îndemână, mai mare şi mai ascuţită unealtă – greblă, topor sau ciocan.

---

[6] Personaj principal din vechiul poem englez *Beowulf* (n. tr.).

Şerpii constituiau o sursă permanentă de angoasă, dar viitorul copiilor ei o înspăimânta şi mai rău. Înainte să ne mutăm, fratele meu mai mare aproape că absolvise liceul din Westchester County, unde colegiile de elită reprezentau obiectivul suprem. A fost acceptat la Stanford la scurt timp după ce am sosit în Kingman şi a plecat de acasă aproape imediat. Dar Kingman, după cum urma să aflăm, n-avea nici în clin, nici în mânecă cu Westchester. După ce a studiat sistemul şcolii publice Mohave County, mama a fost distrusă. Un recensământ american, publicat nu de mult, identificase Kingman drept regiunea cel mai puţin educată din SUA. Rata de abandon şcolar se situa undeva în jur de 40 de procente. Doar foarte puţini elevi se duceau la colegiu, dar în niciun caz la Harvard, standardul de excelenţă al tatălui meu. Simţind nevoia unor sfaturi, mama şi-a sunat prietenele din suburbiile îmbelşugate de pe Coasta de Est şi a avut parte de glasuri pline de simpatie ori de bucurie. Copiii respectivelor nu mai trebuiau să concureze cu progeniturile brusc lipsite de educaţie ale familiei Kalanithi.

Noaptea, mama izbucnea în plâns, suspinând singură în patul ei. Temându-se că sistemul şcolar anemic avea să-i tâmpească odraslele, a obţinut, nu se ştie de unde, „o listă de lecturi pregătitoare pentru colegiu“. Educată în India ca fiziolog, căsătorită la 23 de ani şi mult prea preocupată să crească trei copii într-o ţară care nu era a ei, nici ea nu citise multe dintre cărţile de pe listă. Însă avea să se asigure că toţi cei trei copii ai ei vor recupera terenul pierdut. M-a obligat să citesc *1984* când aveam zece ani; am fost scandalizat de scenele de sex, dar mi-a şi insuflat o dragoste şi o grijă profunde faţă de limbă.

A urmat un şir nesfârşit de cărţi şi autori, pe măsură ce bifam metodic titlurile de pe listă: *Contele de Monte Cristo*, Edgar Allan Poe, *Robinson Crusoe, Ivanhoe,* Gogol, *Ultimul*

mohican, Dickens, Twain, Austen, *Billy Bud*[7]*...* Până la 12 ani, îmi alegeam singur cărţile, iar fratele meu Suman îmi trimitea cărţile pe care le citise la colegiu: *Principele, Don Quijote, Candid, Moartea lui Arthur, Beowulf,* Thoreau, Sartre, Camus. Unele m-au impresionat mai mult decât altele. *Minunata lume nouă* a pus temelia filosofiei mele morale, încă în stare incipientă, şi a devenit subiectul eseului pentru admiterea la colegiu. Argumentam în el că fericirea nu este scopul vieţii. *A lui sfios amantă*[8] şi alte poeme romantice ne-au însoţit pe mine şi pe prietenii mei prin multe întâmplări nefericite, dar pline de bucurie, în timpul liceului – de exemplu, ne furişam adesea noaptea şi cântam *American Pie* sub fereastra fetei care conducea echipa de majorete. (Tatăl ei era un preot de prin partea locului şi am considerat noi că sunt mai puţine şanse să ne împuşte.) Când am fost prins întorcându-mă acasă în zori, după una dintre aceste escapade nocturne, mama mea cea îngrijorată m-a chestionat la sânge cu privire la drogurile folosite de adolescenţi, fără a bănui măcar că lucrul cel mai toxic pe care îl experimentasem până atunci fusese, de departe, volumul de poezie romantică pe care mi-l dăduse cu o săptămână în urmă. Cărţile au devenit confidenţii mei de încredere, lentile fine şi mate ce îmi şlefuiau viziunea asupra lumii.

În încercarea ei permanentă de a-şi vedea copiii educaţi, mama ne-a dus cu maşina mai mult de 160 de kilometri la nord, în cel mai apropiat oraş mare, Las Vegas, ca să ne putem da toate examenele preliminare pentru a avea acces la colegiu. A intrat în consiliul şcolar, i-a abordat pe profesori şi a cerut ca orele de PA[9] să fie adăugate în

[7] Nuvelă de Herman Melville (n. tr.).

[8] Poem celebru al lui Andrew Marvell (n. tr.).

[9] Plasare Avansată (n. tr.).

programa şcolară. Era o persoană foarte capabilă: îşi pusese în cap să transforme sistemul şcolar din Kingman şi chiar a reuşit. Brusc, în liceul nostru se simţea un aer de libertate, iar cele două şiruri de munţi care mărgineau oraşul nu mai defineau orizontul, ci ceea ce exista dincolo de ei.

În ultimul an de liceu, prietenul meu apropiat, Leo, al doilea din promoţia noastră şi cel mai sărac băiat pe care îl ştiam, a fost sfătuit de consilierul şcolii astfel:

– Eşti isteţ. Ar trebui să faci armata.

Mi-a povestit după aceea.

– Să-i ia naiba. Dacă *tu* te duci la Harvard, la Yale sau la Stanford, atunci vin şi eu.

Nu ştiu când m-am simţit mai fericit: când eu am intrat la Stanford sau când Leo a intrat la Yale.

Vara a trecut şi, pentru că Stanford începea cursurile mai târziu cu o lună decât orice altă şcoală, toţi prietenii mei s-au împrăştiat care încotro, lăsându-mă în urmă. În cele mai multe după-amiezi, plecam de unul singur în deşert, unde moţăiam şi cugetam, până când iubita mea, Abigail, ieşea din tură, de la singura cafenea din Kingman. Deşertul oferea o scurtătură, printre munţi, direct spre centrul oraşului şi căţăratul pe stânci era mai distractiv decât mersul cu maşina. Abigail avea 20 de ani şi un pic şi era studentă la Colegiul Scripps. Ca să evite împrumuturile la bancă, lipsea câte un semestru pe an de la şcoală, pentru a acoperi taxa de şcolarizare. Îmi plăceau pofta ei de viaţă şi faptul că ştia secrete pe care nu le poţi afla decât la colegiu. Doar studia psihologia! Ne întâlneam adesea, după ce ieşea de la serviciu. Ea prevestea *sub rosa*[10], lumea nouă ce aştepta să mă primească peste doar

[10] Termen latinesc care se traduce literal prin „sub trandafir“, de la o antică asociere a trandafirului cu confidenţialitatea şi lucrurile secrete (n. tr.).

câteva săptămâni. Într-o după-amiază, m-am trezit după un pui de somn, mi-am ridicat privirea şi am zărit câţiva vulturi deasupra mea care se roteau. Probabil că mă confundaseră cu un hoit. M-am uitat la ceas. Se făcuse aproape trei. Aveam să întârzii. Mi-am scuturat blugii de praf şi am alergat tot restul drumului prin deşert, până când sub tălpi am simţit asfalt, iar în faţă mi-au apărut primele clădiri. Am cotit la capătul străzii şi am dat peste Abigail, cu mătura în mână, curăţând terasa cafenelei.

– Am spălat deja maşina de espresso, a zis ea, aşa că fără *iced latte* pentru tine azi.

După ce a terminat de măturat, am intrat în cafenea. Abigail s-a dus la casa de marcat şi a scos o carte pe care o ascunsese acolo.

– Ia-o, mi-a spus, aruncându-mi-o. Ar trebui s-o citeşti. Mereu citeşti nişte porcării elitiste. De ce nu încerci şi tu măcar o dată ceva mai lejer?

Era un roman de 500 de pagini – *Satana: psihoterapia şi vindecarea lui de către nefericitul doctor Kassler, J.S.P.S*, de Jeremy Leven. Am luat-o acasă şi am citit-o într-o zi. Nu era deloc elitistă. Ar fi trebuit să fie amuzantă, dar nu era. În orice caz, susţinea ideea că mintea nu reprezenta altceva decât un simplu produs al creierului, un lucru care m-a năucit. Mi-a zdruncinat viziunea naivă asupra lumii. Normal că aşa stăteau lucrurile. Altfel, ce făcea creierul nostru, în fond? Deşi beneficiam de liberul-arbitru, eram şi organisme biologice, iar creierul era şi el un organ supus legilor fizicii! Literatura oferea descrieri bogate ale semnificaţiei umanităţii. Iar creierul era maşinăria care o punea în funcţiune cumva. Totul mi se părea magic. În noaptea aceea, în camera mea, am deschis catalogul roşu ce curprindea cursurile de la Stanford, pe care îl citisem deja de zeci de ori, şi am înhăţat un marker. Pe lângă

cursurile de literatură deja marcate, am început să verific cum stă treaba şi cu biologia şi neuroştiinţele.

Câţiva ani mai târziu, interesul meu faţă de carieră nu se schimbase foarte tare, dar aproape că absolvisem literatura engleză şi biologia umană. Realizările materiale mă atrăgeau mai puţin. Eu voiam să înţeleg. Ce anume dă sens vieţii umane? Încă simţeam că literatura oferă cea mai bună descriere a universului minţii, în timp ce neuroştiinţa pusese la punct cele mai elegante reguli ale creierului. Sensul vieţii, deşi un concept alunecos, părea strâns legat de relaţiile umane şi de valorile morale. *Tărâmul pustiit* al lui T.S. Eliot mă impresiona profund, corelând lipsa de sens cu izolarea şi goana disperată după legătura umană. Am descoperit cum metaforele lui Eliot se strecoară în limbajul meu. Şi alţi autori erau pe aceeaşi lungime de undă cu mine. Nabokov, pentru conştientizarea felului în care propria suferinţă ne face insensibili la suferinţa evidentă a altora. Conrad, pentru simţul său rafinat de a surprinde felul în care lipsa de comunicare între oameni poate avea un impact profund asupra vieţilor lor. Literatura nu numai că ilumina experienţa altuia, dar oferea, credeam eu, cel mai bogat material despre reflecţia morală. Incursiunile mele rapide printre lucrările de etică din domeniul filosofiei analitice păreau seci, lipsindu-le mizeria şi greutatea unei vieţi umane reale.

În decursul anilor de colegiu, studiile mele ascetice şi metodice asupra sensului umanităţii au intrat în conflict cu nevoia mea de a făuri şi de a întări relaţii umane pline de sens. Dacă viaţa lipsită de reflecţie nu merita trăită, oare viaţa lipsită de legături era demnă de reflecţie? În vara de dinaintea anului al doilea de colegiu, mi-am exprimat interesul pentru două slujbe: un post temporar la Centrul de Cercetare a Primatelor Yerkes şi o poziţie de maestru

preparator la Sierra Camp, un loc de vacanţă pentru familiile absolvenţilor Stanford, situat pe malurile virgine ale lacului Fallen Leaf şi învecinat cu frumuseţea aspră a Desolation Wilderness, din rezervaţia naturală Eldorado. Broşurile taberei promiteau cea mai bună vară a vieţii tale. Am rămas surprins şi m-am simţit flatat când m-au acceptat. Însă tocmai aflasem că macacii au o formă rudimentară de cultură şi îmi doream nespus să mă duc la Yerkes ca să văd care ar putea fi originea naturală a sensului însuşi. Cu alte cuvinte, fie studiam sensul, fie îl trăiam direct.

După ce am amânat pe cât posibil o alegere, am optat pentru tabără. După aceea, am trecut pe la biroul consilierului meu de biologie ca să-l informez despre decizia mea. Când am intrat, stătea la birou, cu capul vârât într-un ziar, ca de obicei. Era un bărbat tăcut, amabil, cu ochi umbriţi de pleoape căzute, dar când i-am spus despre planurile mele, a devenit o persoană complet diferită: s-a holbat la mine, s-a înroşit la faţă ca un rac şi a început să împroaşte stropi de salivă.

– *Poftim?* a întrebat el retoric. Când o să te faci mare, o să fii om de ştiinţă sau... *maestru*?

În cele din urmă, semestrul s-a încheiat, iar eu am pornit pe drumul de munte, bătut de vânturi, ce ducea spre tabără, puţin îngrijorat că viaţa mea lua o turnură eronată. Totuşi, dubiile mele nu au avut viaţă lungă. Tabăra şi-a respectat promisiunile, adunând în acelaşi loc toate elementele idilice ale tinereţii. Frumuseţea vădită a lacurilor, a munţilor şi a oamenilor. Experienţe, conversaţii şi prietenii trainice. Nopţi cu lună plină, în care natura sălbatică se îneca în lumină, făcând posibile drumeţiile fără lampă. Am pornit pe traseu la două dimineaţa, atingând crestele cele mai înalte ale muntelui Tallac, chiar înainte de răsăritul soarelui, când noaptea înstelată încă se

mai reflecta în apele liniştite şi netede ale lacurilor ce se întindeau sub picioarele noastre. Cuibăriţi unii într-alţii, în sacii de dormit, la aproape 3000 de metri înălţime, am înfruntat rafalele tăioase de vânt bând cafea, pe care cineva se gândise, din fericire, să o aducă. Ne-am aşezat şi am privit cum o geană de lumină, o nuanţă fragilă de albastru senin, pătrundea prin est, la orizont, ştergând stelele una câte una. Cerul s-a întins în toate direcţiile, până când prima rază de soare şi-a făcut apariţia. Navetiştii de dimineaţă au început să anime drumurile din South Lake Tahoe. Dacă-ţi lăsai capul pe spate, vedeai cum zorii nu cuceriseră decât jumătate de cer, spre vest, noaptea fiind în continuare atotputernică: văzduhul negru ca smoala, stelele strălucind glorios, iar luna plină, cocoţată în spaţiul nesfârşit. La est, lumina zilei te lovea direct în faţă. La vest, noaptea domnea fără a da semne că se va preda curând. Niciun filosof nu poate explica sublimul mai bine decât momentul dintre zi şi noapte. Te simţeai martor la clipa în care Dumnezeu a zis: „Să fie lumină!“ Existenţa ta părea cât un grăunte în comparaţie cu imensitatea muntelui, a pământului, a universului. Şi totuşi, picioarele bine înfipte pe terenul solid îţi confirmau încă o dată prezenţa ta în mijlocul grandorii.

Aşa a fost vara în tabăra Sierra. Poate că nu foarte diferită de verile în alte tabere, dar trăiai la maximum fiecare zi, înconjurat de relaţii care dădeau sens vieţii. Alte nopţi au găsit grupul nostru pe terasa unde se lua cina, sorbind whisky alături de asistentul directorului taberei, Mo, un absolvent Stanford care făcuse o pauză de la cursurile de doctorat în literatura engleză, şi discutând despre cărţi şi despre chestiunile grave ale vieţii de după adolescenţă. În anul următor, Mo şi-a reluat cursurile pentru doctorat şi, mai târziu, mi-a trimis prima sa

povestire publicată, care rezuma perfect timpul petrecut împreună:

Brusc, acum, ştiu ce vreau. Vreau ca toţi consilierii să ridice un rug... şi să-mi lase cenuşa să cadă şi să se amestece cu nisipul. Să-mi pierd oasele printre lemnele care plutesc şi dinţii, printre firele de nisip... Nu cred în înţelepciunea copilăriei şi nici în cea a senectuţii. Există un moment, un punct de cotitură, când suma experienţelor adunate este anulată de detaliile trăirii. Niciodată nu suntem mai înţelepţi decât atunci când trăim în interiorul unui asemenea moment.

În tabără nu mi-a fost dor de maimuţe. Viaţa părea bogată şi plină. În următorii doi ani, am ţinut-o tot aşa, căutând o înţelegere mai profundă a vieţii minţii. Am studiat literatura şi filosofia pentru a afla ce anume dă sens vieţii, am studiat neuroştiinţele şi am lucrat într-un laborator fMRI[11] pentru a desluşi cum poate creierul să crească un organism capabil să găsească semnificaţia lumii şi, ca urmare a diverselor escapade, mi-am îmbogăţit relaţiile cu un cerc de prieteni dragi. Am descins în cantina şcolii, îmbrăcaţi în mongoli. Am creat o frăţie falsă, cu întâlniri şi petreceri săptămânale false, care aveau loc în casa noastră comună. Am pozat în faţa porţilor de la Palatul Buckingham într-un costum de gorilă. Am intrat prin efracţie în Biserica Memorial, la miezul nopţii, ca să stăm întinşi pe spate şi să ne ascultăm ecourile vocilor în absidă. Şi aşa mai departe. (Atunci am aflat că, odată, Virginia Woolf s-a urcat la bordul unui vas de război îmbrăcată ca o regină abisiniană şi, uşor ruşinaţi, am încetat să ne mai fălim cu farsele noastre mărunte.)

În ultimul an, la unul dintre ultimele mele cursuri de neuroştiinţă, ce avea ca subiect de studiu principal etica, am vizitat un cămin pentru persoanele care suferiseră răni

[11] Laborator de imagistică în rezonanţă magnetică funcţională (n. tr.).

severe ale creierului. Am intrat în zona recepţiei principale şi am fost întâmpinaţi de ceva ca o jelanie. Însoţitoarea noastră, o femeie de 30 şi ceva de ani, foarte prietenoasă, s-a prezentat grupului, însă ochii mei căutau tulburaţi sursa zgomotului. Dincolo de biroul de la recepţie, rula o telenovelă pe un ecran uriaş de televizor. Sonorul fusese oprit. O brunetă cu ochi albaştri şi părul frumos coafat, care clătina uşor din cap emoţionată, umplea ecranul, în timp ce îşi pleda cauza în faţa cuiva din spatele camerei. Când obiectivul s-a îndepărtat, iată-l şi pe bărbatul cu maxilar puternic, fără îndoială amantul ei cu glas răguşit. S-au îmbrăţişat, plini de pasiune. Jelania s-a înteţit asurzitor. Am păşit mai aproape ca să mă uit peste birou. Pe un covoraş albastru, în faţa televizorului, se afla o tânără într-o rochie simplă cu flori, nu mai mare de 20 de ani, care-şi acoperise ochii cu pumnii strânşi, legănându-se violent înainte şi înapoi şi plângând fără întrerupere. În timp ce se legăna, i-am zărit ceafa, acolo unde părul i se tocise, lăsând să se vadă o bucată mare şi palidă de piele.

M-am întors la grupul care se pregătea să plece în turul instituţiei. Discutând cu ghida noastră, am aflat că mulţi dintre pacienţi aproape că muriseră înecaţi în copilărie. Uitându-mă împrejur, am observat că nu existau alţi vizitatori în afară de noi.

– E normal? am întrebat.

Însoţitoarea ne-a explicat că, la început, familia îi vizitează o dată sau de două ori pe zi. Apoi, o dată la două zile. După aceea, numai în weekenduri. Cu trecerea lunilor şi a anilor, vizitele se reduc considerabil, până când au loc de zilele de naştere sau de Crăciun, să zicem. În cele din urmă, familiile se mută. Cât mai departe posibil.

– Nu-i învinovăţesc, mi-a spus. E greu să ai grijă de aceşti copii.

M-a cuprins furia. *Greu?* Normal că era greu, dar cum puteau părinţii să-şi abandoneze copiii? Într-una dintre încăperi, pacienţii zăceau nemişcaţi în pătuţuri rânduite frumos, precum soldaţii într-o baracă. Am mers de-a lungul unui rând, până când am avut contact vizual cu unul dintre ei. Era o adolescentă mai măricică. Avea părul negru, încâlcit. M-am oprit şi am încercat să-i zâmbesc, să-i arăt că-mi pasă. I-am luat mâna în mâna mea. Era moale. A bolborosit ceva şi, uitându-se fix la mine, mi-a zâmbit.

– Cred că zâmbeşte, i-am spus însoţitoarei noastre.

– Tot ce se poate. E dificil de spus uneori.

Dar eu eram sigur. Îmi zâmbea.

Când ne-am întors în campus, am rămas ultimul în sala de curs cu profesorul.

– Ce părere ai? m-a întrebat.

Mi-am exprimat indignarea şi uimirea că părinţii îi abandonaseră pe bieţii copii şi i-am povestit că o fată internată acolo îmi zâmbise.

Profesorul îmi era ca un mentor, o persoană care cugeta profund la modul în care ştiinţa şi moralitatea se întretaie. M-am aşteptat să fie de acord cu mine.

– Mda. Bine. Mă bucur pentru tine. Dar ştii, uneori, cred că ar fi mai bine dacă ar muri.

Mi-am luat geanta şi am plecat.

Zâmbise, nu?

Abia mai târziu mi-am dat seama că vizita noastră la căminul respectiv adăugase o nouă dimensiune felului în care eu înţelegeam cum ne sporeşte creierul capacitatea de a forma relaţii şi de a da sens vieţii. Dar şi creierul se defectează câteodată.

Pe măsură ce momentul absolvirii se apropia, aveam senzaţia deranjantă că mai rămâneau multe de rezolvat pentru mine. Că încă nu terminasem de studiat. M-am

înscris la masterul de literatură engleză de la Stanford şi am fost acceptat în program. Ajunsesem să văd limba aproape ca pe o forţă supranaturală, care există între oameni şi care obligă creierii protejaţi de cranii groase să intre într-o comuniune. Un cuvânt înseamnă ceva anume numai între oameni, iar sensul vieţii, virtutea ei, are legătură cu profunzimea relaţiilor pe care le formăm. Aspectul relaţional al fiinţelor omeneşti – „relaţionalitatea umană“ – este cel care sprijină semnificaţia. Şi totuşi, cumva, acest proces există în creier şi în trup, supunându-se propriilor imperative psihologice, sortit să se defecteze şi să eşueze. Consideram că trebuie să existe o cale prin care limbajul vieţii, aşa cum e ea experimentată – cu pasiuni, foame şi iubire –, să poarte în el însuşi o relaţie, oricât de complicată, cu limbajul neuronilor, al sistemului digestiv şi al bătăilor inimii.

La Stanford, am avut şansa să studiez cu Richard Rorty, probabil cel mai mare filosof în viaţă, şi sub tutela lui am început să văd toate disciplinele drept creatoare de vocabular, setul de instrumente necesar pentru a înţelege viaţa umană într-un mod aparte. Operele literare de valoare oferă şi ele propriul set de unelte, obligându-l pe cititor să folosească respectivul vocabular. Pentru lucrarea mea finală de masterat, am studiat opera lui Walt Whitman, un poet care, cu un secol înainte, a fost posedat de aceeaşi întrebare ce mă frământa pe mine, care voia să găsească o modalitate de a înţelege şi a descrie, în termenii lui, „omul fiziologic-spiritual“.

Când mi-am terminat lucrarea, am tras concluzia că Whitman nu avusese mai mult noroc decât noi ceilalţi în a construi un vocabular „fiziologic-spiritual“ coerent, dar, cel puţin, felul în care eşuase te ilumina. Deveneam din ce în ce mai sigur că nu mai doream să îmi continui studiile literare, ale căror preocupări principale începuseră să mi

se pară mult prea politice şi prea agresive cu ştiinţa. Unul dintre îndrumătorii mei pentru lucrarea finală a remarcat că-mi va fi foarte dificil să găsesc o comunitate pentru mine în lumea literară, întrucât cei mai mulţi doctoranzi în literatură reacţionau la ştiinţă, după cum spunea el, „precum maimuţele în faţa focului, adică terorizate“. Nu ştiam încotro se îndreaptă viaţa mea. Lucrarea mea – *Whitman şi medicalizarea personalităţii* – a fost bine primită, dar nu era deloc ortodoxă, incluzând atât istoria psihiatriei şi a neuroştiinţei, cât şi critică literară. Nu se prea potrivea cu Catedra de limbă engleză. *Eu* nu mă potriveam cu Catedra de limbă engleză.

Unii dintre prietenii mei apropiaţi de la colegiu plecau la New York să-şi făurească o carieră în lumea artelor. Unii în comedie, alţii în jurnalism şi televiziune. Pentru scurtă vreme, m-am gândit să-i însoţesc şi să o iau de la capăt. Dar nu scăpam de întrebarea mea obsesivă: unde se intersectau biologia, etica, literatura şi filosofia? Întorcându-mă de la un meci de fotbal, într-o după-amiază, mi-am lăsat gândurile să cutreiere nestingherite, în timp ce briza tomnatică mă învăluia. Vocea din grădina lui Augustin[12] îmi poruncea „să mă apuc de citit“, dar altă voce pe care o auzeam mai tare îmi poruncea exact opusul: „Lasă cărţile şi apucă-te de medicină.“ Din senin, totul părea atât de evident. Deşi – ori poate tocmai din această cauză – tata, unchiul meu, fratele meu mai mare erau medici, nu considerasem niciodată medicina o posibilitate serioasă. Dar nu scrisese Whitman însuşi că

[12] Referire la *Confesiunile* Sfântului Augustin. Augustin se retrage agitat într-o grădină, unde este sfâşiat de dorinţe contradictorii. Aici aude o voce care îi spune „să citească“. Ochii îi pică pe un pasaj din scrisorile Sfântului Pavel şi ia hotărârea de a-şi dedica viaţa lui Dumnezeu (n. tr.).

numai medicul poate să înţeleagă „omul fiziologic-spiritual“?

A doua zi, am discutat cu un consilier specializat în domeniul medical, ca să aflu mai multe lucruri concrete. Pregătirea pentru Facultatea de Medicină presupunea cursuri intensive timp de un, la care se adăuga perioada examinării dosarelor primite, adică alte 18 luni. Ar fi însemnat să-mi las prietenii să plece la New York, să continue să-şi întărească relaţiile, dar fără mine. Ar fi însemnat să las literatura deoparte. Dar mi-ar fi dat şansa să găsesc răspunsuri care nu se află în cărţi, să descopăr un nou tip de sublim, să făuresc relaţii cu cei suferinzi şi să încerc să primesc răspuns la întrebarea legată de semnificaţia vieţii umane, chiar şi în faţa morţii şi a decăderii.

M-am apucat de cursurile necesare premedicale, înghiţind chimie şi fizică la grămadă. Şovăind să-mi iau o slujbă cu jumătate de normă, fiindcă mi-ar fi încetinit studiul, dar fără a-mi putea permite o chirie în Palo Alto, am găsit deschisă fereastra unui dormitor gol şi m-am strecurat înăuntru. După câteva săptămâni de furişat, am fost surprins de îngrijitoare, care s-a întâmplat să fie chiar o prietenă de-a mea. Mi-a dat o cheie de la cameră şi câteva informaţii utile. Cum ar fi, de pildă, ziua în care trupele de majorete urmau să apară. Gândindu-mă că n-ar strica să evit transformarea mea accidentală într-un hărţuitor sexual, mi-am împachetat un cort, câteva cărţi şi nişte granola, după care am pornit spre Tahoe, unde aveam să rămân până când locul devenea sigur din nou.

Deoarece procesul de admitere la Facultatea de Medicină durează 18 luni, am avut un an liber după ce am terminat cursurile. Mai mulţi profesori mi-au sugerat să urmez un master în istoria şi filosofia ştiinţei şi medicinei, înainte de a părăsi lumea academică pentru totdeauna.

Am depus o solicitare în acest sens şi am fost acceptat în programul HPS[13] de la Cambridge. Am petrecut anul următor în clase din şcolile englezeşti de la ţară, unde m-am trezit de multe ori argumentând că experienţa directă a întrebărilor legate de viaţă şi de moarte era esenţială pentru generarea unor opinii morale substanţiale despre acestea. Cuvintele au început să pară la fel de uşoare ca răsuflarea ce le dădea viaţă. Am făcut un pas înapoi şi mi-am dat seama că mi se confirma ceea ce ştiam deja: voiam experienţe concrete. Numai prin practicarea medicinei puteam să cercetez o filosofie biologică serioasă. Speculaţiile morale erau firave în comparaţie cu acţiunea morală. Mi-am terminat masterul şi m-am întors în Statele Unite. Mă duceam la Facultatea de Medicină de la Yale.

Ai crede că prima dată când tai o persoană moartă, te vei simţi puţin ciudat. În mod bizar, mie mi s-a părut firesc. Luminile orbitoare, mesele din oţel inoxidabil şi profesorii cu papioane inspirau un aer cuviincios. Chiar şi aşa, prima tăietură, pornind de la ceafă şi până la noadă, este de neuitat. Bisturiul este atât de ascuţit, încât nu taie pielea, ci o desface ca pe un fermoar, dezvăluind tendoanele ascunse şi interzise de dedesubt şi, în ciuda pregătirilor, te ia prin surprindere, căci eşti atât ruşinat, cât şi încântat. Disecţia unui cadavru reprezintă un ritual medical de trecere şi o violare a lucrurilor sacrosancte, generând o puzderie de sentimente: de la repulsie, euforie, greaţă, frustrare şi uimire, până la simpla plictiseală a exerciţiului academic, pe măsură ce timpul trece. Totul oscilează între patosul real şi patosul fals. Iată-te aici, încălcând tabuuri fundamentale ale societăţii şi, cu toate acestea, formaldehida este un puternic stimulent al apetitului, prin

[13] *History and Philosphy of Science* (Istoria şi filosofia ştiinţei) (n.tr.).

urmare pofteşti la un burrito. Într-un final, pe măsură ce îţi completezi sarcinile, disecând nervul median, tăind în două cu fierăstrăul pelvisul şi deschizând larg inima, patosul fals se impune. Violarea sacră capătă caracterul unor ore obişnuite de colegiu, pline de pedanţi, clovni şi alţii asemenea lor. Disecţia cadavrului rezumă, pentru mulţi, transformarea studentului grav, respectuos, în medicul crud, arogant.

Dimensiunile uriaşe ale misiunii morale a medicinei a insuflat zilelor mele timpurii din facultate un aer grav foarte profund. În prima zi, înainte de a ajunge la cadavre, am făcut cursul de resuscitare cardiopulmonară, pentru a doua oară în viaţa mea. Prima dată, în timpul colegiului, a fost un moment ilar, lipsit de seriozitate, marcat de râsetele tuturor. Demonstraţiile video îngrozitoare şi manechinele din plastic fără membre urlau de atâta artificialitate. Însă acum, posibilitatea iminentă de a fi obligaţi să ne folosim acest talent într-o bună zi ne-a animat pe toţi. Pe măsură ce îmi împingeam cu forţă palma în pieptul unui copil mic de plastic, nu mă puteam împiedica să aud, alături de bancurile colegilor mei, cum coastele reale se fracturează.

Cadavrele inversează polaritatea. Manechinele pe care simulezi sunt reale. Cadavrele pe care simulezi sunt false. Dar în prima zi, nu poţi. Când am dat cu ochii de primul meu cadavru, uşor vineţiu şi umflat, absenţa oricărui semn de viaţă şi umanitatea lui erau de netăgăduit. Certitudinea că, în patru luni, voi secţiona capul acelui om cu un bomfaier părea scandaloasă.

Să nu uit de profesorii de anatomie. Şi de sfatul pe care ni l-au dat: să ne uităm bine la chipul decedatului, după care să îl acoperim, deoarece ne face munca mai uşoară. În timp ce ne pregăteam să descoperim capul cadavrului, inspirând adânc şi aruncând priviri curioase şi sincere, un

chirurg s-a oprit lângă noi pentru o mică şuetă, sprijinindu-şi cotul pe faţa cadavrului. Arătând spre diverse semne şi cicatrici de pe pieptul gol, a reconstruit istoricul medical al pacientului. O cicatrice provenea de la o operaţie de hernie inghinală, iar o alta, de la o endarterectomie carotidiană[14]. Unele semne indicau scărpinatul, posibil icter sau bilirubină mărită. Probabil că murise de cancer pancreatic, deşi nu exista o cicatrice care să indice acest lucru. Îl omorâse mult prea repede. Eu nu-mi puteam lua ochii de la coatele lui agitate, care îşi schimbau poziţia pe capul acoperit, cu fiecare ipoteză medicală sau lecţie de vocabular. Mi-am zis în sinea mea: *Prosopagnosia este o tulburare neurologică din cauza căreia bolnavul îşi pierde abilitatea de a recunoaşte feţele.* Cât de curând aveam să sufăr şi eu de ea, cu bomfaierul în mână.

După câteva săptămâni, toată drama se risipise. În conversaţiile mele cu studenţii de la alte discipline spuneam şi poveşti cu cadavre şi aveam grijă să subliniez elementele macabre, groteşti şi absurde, ca să-i asigur că eram normal, cu toate că îmi petreceam şase ore pe săptămână tăind fără milă un cadavru. Uneori, le povesteam despre momentul în care m-am răsucit pe călcâie şi am zărit o colegă de-a mea, genul de fată cu căni decorate tridimensional, stând pe un scaun şi sprijinindu-se pe vârfurile degetelor, lovind veselă cu dalta în coloana vertebrală a unei femei, înconjurată de aşchii albe ce zburau prin aer. Le spuneam această poveste pentru a mă distanţa de ea, dar relaţia mea intimă cu asemenea momente nu lăsa loc de îndoială. În fond, nu desfăcusem eu, la fel de nerăbdător, sternul unui bărbat cu ajutorul unui cleşte chirurgical? Chiar dacă sunt morţi,

[14] Intervenţie chirurgicală prin care chirurgul vascular previne accidentele vasculare cerebrale la pacienţii cu arterioscleroză carotidiană (n. tr.).

cu feţele acoperite, iar numele lor rămâne un mister, umanitatea lor te izbeşte direct în ochi. Când am deschis stomacul cadavrului meu, am găsit două pastile de morfină nedigerate. Asta presupunea că murise în dureri, probabil singur, chinuindu-se să deschidă flaconul de pastile.

Cadavrele aparţin unor persoane care, în timpul vieţii, şi-au donat de bunăvoie trupurile. Limbajul legat de corpurile din faţa noastră s-a schimbat curând, astfel încât să reflecte acest fapt. Am fost instruiţi să nu le mai spunem „cadavre“. „Donatori“ era termenul preferat. Într-adevăr, elementul culpabil al disecţiei se diminuase în comparaţie cu vremurile trecute. (Studenţii nu trebuiau să-şi găsească singuri trupuri, ca în secolul al XIX-lea. Facultăţile de medicină nu mai agreau deloc practica jefuirii de morminte pentru procurarea de cadavre. Până şi termenul care indica acest act de profanare cunoscuse o îmbunătăţire, scăpând de semnificaţia legată de crimă. O practică suficient de comună pe vremuri, încât să aibă propriul verb, *burke,* care, potrivit dicţionarului de limbă engleză Oxford, înseamnă „a ucide prin sufocare sau strangulare sau cu scopul de a vinde trupul victimei pentru disecţii“.) Totuşi, oamenii cel mai bine informaţi – medicii – nu-şi donau aproape niciodată corpurile. Cât de informaţi erau oare donatorii? După cum mi-a zis odată un profesor de anatomie: „Nu-i povesteşti niciodată pacientului detaliile sângeroase ale unei operaţii, dacă asta îl va determina să nu-şi mai dea consimţământul.“

Chiar dacă donatorii ar fi bine informaţi – şi poate că aşa s-ar fi şi întâmplat, fără să ţinem seama de bolboroselile unuia dintre profesorii de anatomie –, nu gândul de a fi tăiaţi le scotea din minţi pe rudele apropiate, ci gândul că mama ta, tatăl tău, bunicii tăi vor fi tocaţi mărunt de nişte studenţi la medicină de douăzeci şi ceva de ani, amatori

de bancuri. Ori de câte ori citeam materialele pentru laborator şi vedeam un termen precum „fierăstrău pentru oase“, mă întrebam dacă aceasta va fi sesiunea în care am să vomit în sfârşit. Totuşi, rareori am fost tulburat în timpul orelor de laborator, chiar şi atunci când am zărit unealta cu pricina, care s-a dovedit a fi un simplu fierăstrău ruginit, cu mâner de lemn. Cel mai aproape de o criză de vomă am fost când am vizitat mormântul bunicii mele în New York, la 20 de ani de la moartea ei. M-am trezit încovoiat de ruşine, aproape plângând, şi mi-am cerut iertare. Nu cadavrului pe care exersam, ci nepoţilor acestuia. De fapt, în timpul unei ore de laborator, un fiu a cerut înapoi trupul pe jumătate măcelărit al mamei sale. Da, femeia consimţise, dar el nu putea trăi cu acest gând. Ştiam că şi eu aş face la fel. (Rămăşiţele au fost înapoiate.)

În laboratorul de anatomie obişnuiam să considerăm morţii nişte obiecte, reducându-i literal la organe, muşchi, ţesuturi, nervi. Dar în prima zi n-aveai cum să negi umanitatea cadavrului. Însă după ce scoteai pielea de pe membre, după ce feliai muşchii neinteresanţi, după ce scoteai plămânii şi despicai inima în două, după ce îndepărtai lobul ficatului, era greu să mai consideri mormanul de ţesut drept o făptură umană. Într-un final, laboratorul de anatomie devine mai puţin o violare a sacrului şi mai mult ceva ce tulbură momentele fericite şi care te face să te ruşinezi uneori. În rarele noastre clipe de contemplare, ne ceream iertare în tăcere de la cadavre, nu pentru că ne simţeam stânjeniţi, ci pentru că sentimentul de jenă ne lipsea cu desăvârşire.

Totuşi nu era un simplu rău necesar. În lumea medicală, nu numai disecţia cadavrului încalcă sfera sacrului. Medicii invadează trupul în toate modalităţile posibile. Îi văd pe oameni în momentele lor cele mai vulnerabile, mai sacre şi

mai intime. Îi aduc pe lume şi îi însoţesc pe ultimul drum. Să vezi trupul ca materie şi mecanisme este reversul procesului de uşurare a celei mai profunde suferinţe umane. Folosind acelaşi simbol, cea mai profundă suferinţă umană devine o simplă unealtă pedagogică. Profesorii de anatomie reprezintă probabil capătul extrem al acestei relaţii şi totuşi nimeni nu poate pune la îndoială legătura strânsă dintre ei şi cadavre. Mai devreme, după ce făcusem o incizie rapidă în diafragma donatorului meu pentru a găsi mai uşor artera splenică, proctorul nostru arăta livid şi îngrozit. Nu pentru că distrusesem o structură importantă sau înţelesesem greşit un concept-cheie ori ruinasem o disecţie viitoare, ci pentru că, până atunci, îi dădusem senzaţia că mă port cavalereşte. Expresia de pe chipul lui, incapacitatea de a da glas tristeţii sale m-au învăţat mai mult despre medicină decât orice alt curs la care urma să particip vreodată. Când i-am explicat că un alt profesor de anatomie îmi ceruse să fac incizia, tristeţea proctorului s-a transformat în furie şi profesorii cu feţe roşii ca focul au fost, brusc, târâţi afară, pe coridor.

În alte zile, relaţia era mai simplă. Odată, în timp ce ne arăta ravagiile cancerului pancreatic din donatorul nostru, profesorul a întrebat:

– Câţi ani are prietenul nostru?

– 74, am replicat noi.

– Adică vârsta mea, a adăugat el.

A lăsat proba pe masă şi a plecat.

Facultatea de Medicină mi-a adâncit înţelegerea relaţiei dintre sens, viaţă şi moarte. Am văzut „relaţionalitatea“ umană, despre care scrisesem în colegiu, în relaţia dintre doctor şi pacient. În calitate de studenţi la medicină, ne confruntam cu moartea, cu suferinţa şi cu munca specifică îngrijirii bolnavului, fiind în acelaşi timp protejaţi de povara reală a responsabilităţii, căreia îi întrezăream totuşi

amploarea. Studenţii la medicină îşi petrec primii doi ani în sălile de curs, socializând, studiind şi citind. Era uşor să consideri munca o simplă prelungire a studiilor. Dar prietena mea Lucy, pe care am întâlnit-o în primul an (şi care urma să-mi devină soţie), a înţeles subtextul studiilor universitare. Într-o noapte, în timp ce studiam, pe canapeaua din apartamentul meu, mulţimile de linii frânte care alcătuiesc EKG-ul, Lucy s-a concentrat îndelung şi a identificat o aritmie fatală. Brusc, a înţeles ce vede şi a început să plângă: indiferent de unde venea hârtia respectivă, pacientul nu supravieţuise. Liniile contorsionate de pe pagină erau ceva mai mult decât nişte simple linii. Ele anunţau fibrilaţii ventriculare, care deteriorau asistolia. Iar acest lucru îţi putea aduce lacrimi în ochi.

Eu şi Lucy am urmat Facultatea de Medicină de la Yale când Shep Nuland încă mai preda acolo, dar eu îl cunoşteam numai prin prisma cititorului. Nuland era un renumit chirurg şi filosof a cărui carte fundamentală despre caracterul nostru muritor, *How We Die*[15], ieşise pe piaţă când eu eram încă la liceu, dar a ajuns în mâinile mele abia la facultate. Citisem puţine cărţi atât de directe, care să se concentreze exclusiv pe un fapt esenţial al existenţei: orice organism, că e peşte sau om, moare. M-am cufundat în lectură pe timpul nopţii, la mine în cameră, şi îmi amintesc mai ales descrierea bolii bunicii sale şi cum acel pasaj unic arunca lumină asupra felurilor în care aspectele personale, medicale şi spirituale se amestecau. Nuland povesteşte cum, în copilărie, obişnuia să împungă cu degetul pielea bunicii lui, ca să vadă cât durează până când îşi recapătă forma. Un semn clar al procesului de îmbătrânire, alături de insuficienţa respiratorie, proaspăt instalată. Arătau „declinul gradat spre insuficienţa

[15] *Cum murim* (n. tr.).

cardiacă... o scădere semnificativă a cantităţii de oxigen pe care sângele îmbătrânit era capabil să îl preia din ţesuturile îmbătrânite ale plămânului îmbătrânit“. Dar „ceea ce devenea şi mai evident“, continua el, „era retragerea lentă din faţa vieţii... atunci când buni a încetat să se mai roage, totul s-a oprit“. Vorbind despre infarctul ei fatal, Nuland îşi aminteşte şi o frază din *Religio Medici* a lui sir Thomas Browne: „Venim pe lume în cazne şi dureri neştiute, dar mai uşor nu-i să pleci din ea.“

Îmi petrecusem atât de mult timp studiind literatura la Stanford şi istoria medicinei la Cambridge, în încercarea mea de a înţelege mai bine particularităţile morţii, doar ca să ajung la concluzia că acestea îmi sunt la fel de enigmatice ca şi la început. Descrieri ca ale lui Nuland mă convingeau că asemenea lucruri trebuie cunoscute numai direct. Urmam medicina ca să fiu martorul misterelor îngemănate ale morţii, ale manifestărilor ei biologice şi existenţiale: deopotrivă profund personale, dar şi din cale afară de impersonale.

În primele capitole ale cărţii sale, Nuland povestea despre momentul în care a rămas singur la Urgenţe cu un pacient a cărui inimă se oprise, iar el era încă student. Disperat, a tăiat pieptul pacientului şi a încercat să-i maseze inima manual, să-i strângă efectiv cordul între palme pentru a-l readuce la viaţă. Pacientul a murit, iar Nuland a fost găsit de supervizorul lui acoperit de sânge şi doborât de eşec.

Până am ajuns eu acolo, facultatea se schimbase atât de mult, încât o asemenea scenă devenise de neimaginat. Studenţii nu numai că nu aveau voie să taie pieptul pacienţilor, dar nici măcar nu li se permitea să îi atingă. Totuşi, de schimbat nu se schimbase spiritul eroic al responsabilităţii în mijlocul bălţilor de sânge şi al eşecului. Aceasta era, de fapt, adevărata imagine a unui medic.

Prima naştere la care am participat a fost, totodată, şi primul deces.

Tocmai trecusem de prima etapă a examenelor medicale, după doi ani de studiu intensiv, îngropat în cărţi, afundat în biblioteci, tocind întruna notiţele de la cursuri prin cafenele, stând în pat şi revizuind fişe făcute de mână. Următorii doi ani aveam să îi petrec în spital şi în clinică, unde, în sfârşit, puteam să pun în practică toată acea cunoaştere teoretică. Urma să uşurez suferinţe reale, iar pacienţii, şi nu nişte noţiuni abstracte, deveneau punctul de interes principal. Am început la Obstetrică-ginecologie, pe turele de noapte, în salonul pentru travaliu şi naşteri.

Când am intrat în clădire, la apusul soarelui, am încercat să îmi amintesc toate etapele travaliului, dilataţiile corespunzătoare ale colului uterin, numele „staţiilor“ care indicau coborârea bebeluşului, practic orice îmi putea fi de ajutor atunci când venea momentul. Fiind student, sarcina mea era să învăţ prin observaţie şi să nu stau în drum. Rezidenţii, care absolviseră facultatea şi acum îşi finalizau pregătirea într-o anumită specialitate, precum şi asistentele medicale, cu anii lor îndelungaţi de experienţă clinică, erau şi instructorii mei principali. Dar frica încă mai pândea pe la colţuri, îi simţeam tremurul. Accidental sau nu, exista posibilitatea să fiu chemat să aduc un copil pe lume şi să dau greş.

M-am dus în camera medicilor, unde trebuia să mă întâlnesc cu rezidentul. Am intrat şi am văzut o femeie tânără, brunetă, care stătea pe o canapea, muşcând furios dintr-un sendviş, în timp ce se uita la televizor şi citea un articol într-un ziar. M-am prezentat.

– Bună, mi-a zis ea. Eu sunt Melissa. Voi fi aici sau în camera de gardă, dacă ai nevoie de mine. Cel mai bun lucru ar fi să o ţii sub observaţie pe pacienta Garcia. Are

24 de ani şi a intrat prematur în travaliu. Are gemeni. Restul sunt naşteri normale.

Printre înghiţituri, Melissa mi-a făcut un rezumat cu fapte şi informaţii. Gemenii nu aveau decât 23 de săptămâni şi jumătate. Speraseră ca sarcina să ţină până când bebeluşii se mai dezvoltau, indiferent ce ar fi însemnat asta. 24 de săptămâni constituiau un punct de răscruce şi fiecare zi în plus ar fi contat enorm. Pacientei i se dădeau tot felul de medicamente pentru controlarea contracţiilor. Pagerul Melissei s-a activat.

– OK, a spus ea, dându-şi jos picioarele de pe canapea. Trebuie să plec. Poţi să rămâi aici, dacă vrei. Avem canale bune. Sau poţi veni cu mine.

Am urmat-o pe Melissa în camera asistentelor. Pe un perete se înşiruiau monitoarele ale căror ecrane afişau valurile de linii telemetrice.

– Ce sunt astea? am întrebat.

– Înregistrările tocometrelor şi ritmul cardiac fetal. Haide să-ţi arăt pacienta. Nu vorbeşte engleza. Tu ştii spaniola?

Am dat din cap că nu. Melissa m-a dus în salon. Era întuneric. Mama se odihnea în pat, liniştită. Cablurile monitoarelor îi înconjurau pântecul, înregistrând contracţiile şi ritmul cardiac al gemenilor şi trimiţând semnale către ecranele pe care le văzusem în camera asistentelor. Tatăl stătea lângă pat, ţinându-şi soţia de mână, având o cută adâncă de îngrijorare între sprâncene. Melissa i-a şoptit ceva în spaniolă, apoi m-a însoţit afară.

În următoarele câteva ore, lucrurile au progresat lent. Melissa s-a culcat în camera de gardă a doctorilor. Eu am încercat să descifrez mâzgăliturile neinteligibile din fişa pacientei mele. Parcă citeam hieroglife. Am reuşit totuşi să desluşesc că o chema Elena, că era a doua ei sarcină, că nu primise niciun fel de îngrijire prenatală şi că nu avea asigurare. Am notat numele medicamentelor pe care le

primea şi mi-am făcut o notiţă să le verific mai târziu. Am citit puţin despre travaliul prematur într-o carte pe care am găsit-o în camera de gardă. Se pare că bebeluşii prematuri, dacă supravieţuiau, riscau să sufere de hemoragii cerebrale şi paralizie cerebrală. Dar fratele meu mai mare, Suman, se născuse cu opt săptămâni mai devreme, în urmă cu 30 de ani, şi acum era medic neurolog. M-am dus la una dintre asistente şi am rugat-o să mă înveţe cum să citesc toate buclele de pe monitor, care nu-mi erau mai clare decât scrisul de mână al medicilor, dar care puteau să anunţe calmul ori dezastrul. A încuviinţat din cap şi a început să-mi arate cum se citeşte o contracţie şi reacţia cardiacă a fetuşilor la ea. Dacă te uitai mai atent, puteai vedea...

Atunci s-a oprit. Îngrijorarea i-a umbrit chipul. Fără o vorbă, s-a ridicat şi a alergat în camera Elenei, după care a ieşit valvârtej, a înhăţat telefonul şi a apelat pagerul Melissei. Un minut mai târziu, a sosit şi Melissa, cu ochii încă înceţoşaţi de somn, a aruncat o privire pe monitoare şi a intrat grăbită în salonul pacientei. Am urmat-o imediat. A deschis clapeta celularului şi l-a sunat pe medicul primar, vorbind rapid într-un jargon pe care nu îl înţelegeam decât pe jumătate. Gemenii sufereau, am dedus eu, şi singura lor şansă de supravieţuire era o cezariană de urgenţă.

M-am lăsat prins în iureşul acţiunii din sala de operaţii. Au aşezat-o pe Elena cu faţa în sus, în timp ce medicamentele îi curgeau prin vene. O asistentă ungea de zor abdomenul umflat al femeii cu o soluţie antiseptică, în timp ce medicul primar, rezidenta şi cu mine ne spălam palmele şi braţele cu o soluţie cu alcool. Le-am imitat gesturile rapide, păstrând tăcerea, în vreme ce ei înjurau printre dinţi. Medicii anestezişti au intubat pacienta, în

timp ce medicul chirurg primar se agita nervos de colo până colo.

– Haide, a spus el. Nu avem timp. Trebuie să ne mişcăm mai repede!

Stăteam lângă medicul primar când a tăiat pântecul femeii, cu o incizie curbilinie lungă, chiar de sub buric, din vârful burţii bombate. Am încercat să urmăresc fiecare mişcare, scormonindu-mi în creier, în căutarea cărţii cu schiţele anatomice. Pielea s-a despicat sub atingerea bisturiului. Chirurgul a tăiat încrezător fascia albă şi tare care acoperea muşchiul, desfăcând apoi tegumentul şi muşchiul de dedesubt cu mâinile, lăsând la vedere o mică parte din uterul cât un pepene. L-a deschis şi pe acesta şi a apărut un chip mic, care a dispărut rapid în marea de sânge. Medicul şi-a vârât mâinile în interior şi a scos, unul după altul, doi bebeluşi vineţii, care abia mişcau, cu ochii lipiţi, precum doi pui de pasăre căzuţi din cuib mult prea devreme. Li se vedeau oasele prin pielea translucidă şi arătau mai degrabă ca două simulacre de copii. Prea mici pentru a fi ţinuţi la piept şi nu mai mari decât palmele chirurgului, au fost trecuţi rapid în mâinile medicilor neonatologi, specializaţi în terapie intensivă, care s-au repezit cu ei direct la Reanimare neonatologică.

Pericolul iminent trecuse, aşa că ritmul operaţiei s-a mai domolit, iar nebunia s-a mai calmat. Mirosul de carne arsă se ridica în aer, pe măsură ce cauterul anihila micile arteziene de sânge. Uterul a fost suturat, iar cusăturile, ca un şir de dinţi, au închis rana din pântecul despicat.

– Domnule profesor, vreţi să închidem şi peritoneul? a întrebat Melissa. Am citit recent că nu e nevoie.

– Nu lăsa omul să desfacă ceea ce Dumnezeu a unit, a răspuns acesta. Poate doar temporar, atât cât e nevoie. Îmi place să las lucrurile aşa cum le-am găsit. Îl coasem la loc.

Peritoneul este o membrană care înconjoară cavitatea abdominală. Cumva, ratasem complet deschiderea acestuia, iar acum nu îl vedeam foarte bine. Pentru mine, rana arăta ca o masă de ţesut haotic, dar pentru chirurgi prezenta o ordine semnificativă. Probabil cam cum este un bloc de marmură pentru un sculptor.

Melissa s-a oferit să coasă ea peritoneul, a introdus forcepsul în rană şi a tras în sus un strat transparent de ţesut, aşezat între muşchi şi uter. Brusc, peritoneul şi gaura largă din el deveniseră vizibile. L-a cusut strâns şi a trecut la muşchi şi fascie, unindu-le cu ajutorul unui ac mare şi câteva cusături largi. Medicul primar a plecat şi, în sfârşit, pielea a fost şi ea suturată. Melissa m-a întrebat dacă vreau să pun ultimele copci.

Mâinile mi-au tremurat când am trecut acul prin ţesutul subcutanat. Când am strâns bine sutura, am observat că acul se îndoise uşor. Pielea se unise pieziş şi prin cusătură îşi făcuse loc o sferă mică de grăsime.

Melissa a oftat.

– Nu e uniformă, a spus ea. Trebuie *doar* să prinzi stratul dermic. Vezi fâşia aceea subţire şi albă?

O vedeam. Nu numai mintea trebuie educată, ci şi ochii.

– Foarfecă!

Melissa a tăiat nodurile mele de amator, a resuturat rana, a curăţat locul şi pacienta a fost dusă la Reanimare.

După cum îmi spusese Melissa mai devreme, 24 de săptămâni în uter erau considerate un minimum necesar pentru supravieţuire. Gemenii rezistaseră 23 de săptămâni şi şase zile. Organele lor se formaseră, dar pesemne că nu erau suficient de pregătite pentru responsabilitatea de a susţine viaţa. Mai aveau nevoie de încă patru luni de dezvoltare protejată în pântecul mamei, unde sângele oxigenat şi elementele nutritive veneau la ei prin cordonul ombilical. Acum, oxigenul trebuia să treacă prin plămâni,

iar plămânii lor nu aveau capacitatea de a suporta expansiunea complexă şi transferul de gaz care alcătuiesc respiraţia. M-am dus să îi văd la Terapie intensivă, unde i-am găsit închişi într-un incubator de plastic transparent, vegheaţi de maşinării uriaşe care ţiuiau, abia vizibili prin încâlceala de fire şi tuburi. Incubatorul avea două porturi laterale, prin care părinţii puteau întinde degetele să le mângâie încetişor o mânuţă sau un picioruş, oferindu-le contactul uman atât de vital.

Soarele a răsărit şi tura mea s-a terminat. Am plecat acasă, dar imaginea celor doi gemeni smulşi din uterul mamei mi-a tulburat somnul. La fel ca un plămân prematur, mă simţeam incapabil să îmi asum responsabilitatea susţinerii vieţii.

Când m-am întors la spital, în seara următoare, am primit în grijă o nouă mămică. Nimeni nu anticipa vreo problemă cu această sarcină. Lucrurile păreau cât se poate de normale. Chiar în ziua respectivă i se împlinise termenul. Împreună cu asistenta, am urmărit progresul constant al mamei, contracţiile chinuindu-i trupul cu regularitate crescută. Asistenta mi-a raportat periodic dilataţia colului. Trei centimetri, cinci, zece.

– A venit momentul să împingi, i-a zis asistenta.

Apoi s-a întors spre mine:

– Nu te îngrijora, te contactăm pe pager când se apropie naşterea.

Am găsit-o pe Melissa în camera doctorilor. După o vreme, echipa de la Obstetrică-ginecologie a fost chemată în salon. Se apropia momentul naşterii. Înainte de a trece de uşă, Melissa mi-a dat un halat, mănuşi şi o pereche de botoşi să-i pun peste ghete.

– Se face mizerie mare, mi-a zis.

Am intrat în încăpere. Am stat stânjenit într-o parte, până când Melissa m-a împins în faţă, între picioarele pacientei, chiar lângă medicul primar.

– Împinge! o încuraja asistenta. Din nou! Exact aşa, numai că fără să urli.

Urlatul nu s-a oprit şi, în curând, a fost însoţit de un şuvoi de sânge şi alte fluide. Precizia diagramelor medicale nu avea nicio legătură cu „natura, sângeroasă nu numai în colţi şi gheare“[16], ci şi în naştere. (Aşa cum nu avea nicio legătură cu fotografiile lui Anne Geddes)[17]. Devenea tot mai clar faptul că a învăţa să fii medic în pratică avea să fie o educaţie complet diferită de cea primită la cursuri. Citirea cărţilor şi rezolvarea testelor cu răspunsuri multiple nu se asemănau deloc cu acţiunea şi responsabilitatea asumată concomitent. Să ştii că trebuie să fii chibzuit atunci când tragi de cap pentru a uşura extragerea umărului nu e acelaşi lucru cu a face efectiv aşa ceva. Dacă trăgeam prea tare? (*Vătămare ireversibilă a nervilor*, urla creierul meu.) Capul apărea cu fiecare împingere şi se retrăgea cu fiecare pauză. Trei paşi înainte şi doi înapoi. Am aşteptat. Creierul uman i-a atribuit organismului una dintre sarcinile de bază: reproducerea, o afacere perfidă. Acelaşi creier a făcut lucruri precum travaliul şi secţiile de naştere, cardiotocometrele, epiduralele şi cezarienele de urgenţă atât posibile, *cât şi* necesare.

Am rămas nemişcat, neştiind când să acţionez sau ce trebuie să fac. Vocea medicului primar îmi îndruma mâinile către capul care se ivea şi, la următoarea sforţare, am ghidat blând umărul bebeluşului, când şi-a făcut loc spre

---

[16] Frază celebră a poetului Alfred Tennyson din poemul *In Memoriam* (n. tr.).

[17] Fotografă celebră pentru pictorialele dedicate copiilor mici, surprinşi în ipostaze drăgălaşe (n. tr.).

lumea noastră. Era o fetiţă grăsună, umedă şi de trei ori mai mare decât creaturile cât puii de pasăre din noaptea trecută. Melissa a prins cordonul ombilical, iar eu l-am tăiat. Ochii copilului s-au deschis şi a început să plângă. L-am ţinut în braţe câteva secunde, parcă pentru a-i simţi greutatea şi substanţa, după care i l-am dat asistentei, iar aceasta l-a dus mamei.

Am ieşit în sala de aşteptare pentru a-i da familiei numeroase vestea cea bună. Cele zece persoane adunate acolo au sărit în sus de fericire şi s-au pus pe strâns mâini şi pe îmbrăţişări. Eram profetul întors de pe crestele munţilor, care aducea vestea unei noi făgăduinţe de bucurie! Toată mizeria naşterii dispăruse. În mijlocul lor, eram doar omul care o ţinuse în braţe pe cea mai proaspătă membră a familiei, nepoata acestui bărbat, verişoara acestei fete...

M-am întors în salon, plin de exuberanţă şi m-am întâlnit cu Melissa.

– Ai idee ce mai fac gemenii de noaptea trecută? am întrebat-o.

S-a întunecat la faţă. Bebeluşul A murise după-amiază. Bebeluşul B reuşise să trăiască aproape 24 de ore, după care încetase din viaţă la ora la care eu aduceam pe lume un alt copil. În acel moment, nu mi-a venit în cap decât Samuel Beckett şi metaforele lui care, în acei doi copii, şi-au găsit limita absolută: „Într-o zi ne naştem, în alta murim, în aceeaşi zi, în aceeaşi secundă... La o naştere distanţă de mormânt, lumina sclipeşte o clipă, apoi noaptea se lasă din nou.“ Stătusem chiar lângă „gropar“ şi al lui „forceps“. La ce bun aceste vieţi?

– Tu crezi că *asta* a fost rău? a continuat ea. Cele mai multe dintre mamele cu copii născuţi morţi tot trebuie să treacă prin travaliu. Îţi poţi imagina? Cel puţin aceştia doi au avut o şansă.

Un chibrit scapără, dar nu se aprinde. Jelania mamei din salonul 543, marginile dureros de roşii ale pleoapelor tatălui, lacrimile ce-i brăzdează încet chipul. Acest revers al bucuriei, prezenţa insuportabilă, nedreaptă şi neaşteptată a morţii... Ce sens să mai aibă viaţa, ce cuvinte să mai aducă alinare?

– A fost o decizie corectă cezariana? am întrebat.

– Fără îndoială. Era singura lor şansă.

– Şi ce s-ar fi întâmplat fără cezariană?

– Probabil că ar fi murit. Bătăile cardiace fetale anormale arată când sângele fetal devine acid. Cordonul ombilical este compromis sau altceva foarte grav se petrece.

– Dar când ştii că semnele sunt suficient de serioase? Ce este mai rău? Să te naşti prea devreme sau să aştepţi prea mult până te naşti?

– Alege.

Cum să te încumeţi la o astfel de alegere? Când cea mai dificilă alegere pentru mine fusese între un sendviş franţuzesc şi un sendviş american? Cum aş putea oare să învăţ să fac şi să trăiesc cu asemenea alegeri? Mai aveam multe de aflat din practica medicală, dar va fi oare cunoaşterea suficientă atunci când viaţa şi moartea atârnă în balanţă? Cu certitudine, inteligenţa nu era suficientă, iar claritatea morală se dovedea şi ea necesară. A trebuit cumva să cred că voi dobândi nu numai cunoaştere, ci şi înţelepciune. La urma urmei, când intrasem în spital cu o zi înainte, naşterea şi moartea erau doar nişte concepte abstracte pentru mine. Acum le zărisem pe amândouă de aproape. Pesemne că Pozzo[18] al lui Beckett avea dreptate. Poate că viaţa *este* doar o „clipă“, prea nesemnificativă ca să conteze. Trebuia să mă concentrez pe rolul meu

[18] Personaj din piesa de teatru *Aşteptându-l pe Godot* de Samuel Beckett (n. tr.).

iminent, intim legat de momentul şi de cauza morţii: groparul cu forceps.

La scurt timp, stagiul meu la Obstetrică-ginecologie a luat sfârşit. Am trecut imediat la Oncologie chirurgicală. Eu şi Mari, o colegă de an, ne schimbam prin rotaţie. Câteva săptămâni mai târziu, după o noapte nedormită, Mari a fost repartizată să asiste la un Whipple[19], o operaţie complexă care presupune rearanjarea celor mai multe organe abdominale, în încercarea de a face o rezecţie tumorilor canceroase ale pancreasului, o operaţie în timpul căreia studentul stă nemişcat de obicei timp de nouă ore în cap. În cel mai bun caz, i se dă voie să se retragă. Este considerată o culme a operaţiilor, dacă eşti selectat să ajuţi şi tu, datorită complexităţii. Numai rezidenţii-şefi au permisiunea de a participa în mod activ. Este o operaţie istovitoare, testul suprem al talentului unui chirurg generalist. La 15 minute după ce a început operaţia, am văzut-o pe Mari în hol, plângând. Chirurgul începe adesea un Whipple introducând o cameră de luat vederi mică printr-o incizie delicată, ca să caute metastaze. Cancerul răspândit pe arii mari face operaţia inutilă şi determină anularea ei. Când stătea acolo în picioare, pregătindu-se să înfrunte nouă ore de muncă neîntreruptă, Mari s-a gândit pentru o fracţiune de secundă: *Sunt atât de obosită... Dă, Doamne, să fie metastaze.* Şi au fost. Pacientul a fost cusut la loc, iar procedura anulată. Iniţial, s-a simţit uşurată, după care o ruşine devastatoare şi chinuitoare a copleşit-o. A ieşit valvârtej din sala de operaţii pe hol, unde, în nevoia ei de a-şi uşura sufletul în faţa unui confesor, m-a văzut şi m-a transformat într-unul.

În anul IV de facultate, am privit cum, unul după altul, mulţi dintre colegii mei au ales să se specializeze în

[19] Ablaţie chirurgicală a duodenului şi a capului de pancreas (n. tr.).

domenii mai puţin complicate (radiologie sau dermatologie, de exemplu), solicitând să devină rezidenţi în viitorul apropiat. Uşor nedumerit, am strâns date de la diverse facultăţi de medicină de elită şi am observat aceeaşi tendinţă: până la sfârşitul studiilor medicale, majoritatea studenţilor se concentrau pe specialităţile ce aveau legătură cu „stilul de viaţă“, specialităţi cu ore mai umane de lucru, cu salarii mai mari şi presiune mai mică. Idealismul din eseurile depuse la admitere fie se temperase, fie dispăruse cu desăvârşire. Momentul absolvirii se apropia. În purul stil tradiţional de la Yale, ne-am strâns cu toţii să ne rescriem jurămintele, un amestec de cuvinte luate din Hipocrate, Maimonide[20], Osler şi alţi câţiva înaintaşi ai lumii medicale. Câţiva studenţi au spus să eliminăm vechile texte, insistând că trebuie să punem interesul pacienţilor deasupra propriilor interese. Restul n-a permis ca discuţia să mai rămână în această zonă prea mult timp. Cuvintele nu au fost eliminate. Acest tip de egoism m-a izbit ca fiind opus medicinei, dar, să reţinem, pe de-a-ntregul rezonabil. Iată cum îşi selectează 99% dintre oameni slujbele: salariu, mediu de lucru, program. Dar asta este şi ideea. Când stilul de viaţă contează în primul rând, aşa îţi găseşti un serviciu. Însă nu va reprezenta şi chemarea ta.

În ceea ce mă priveşte, am ales neurochirurgia ca specialitate. Opţiunea, la care reflectam de ceva vreme, s-a impus într-o noapte, într-o cameră de lângă sala de operaţii, unde am ascultat în linişte şi uluit peste măsură cum un neurochirurg pediatru a discutat cu părinţii unui copil care avea o tumoare mare pe creier şi care fusese internat în seara aceea, după ce se plânsese de dureri de cap. Le înşirase toate faptele clinice, însă fără a uita de aspectul uman, conştientizând tragismul situaţiei şi

[20] Filosof, medic şi teolog evreu din Evul Mediu (n. tr.).

oferindu-le îndrumare. Din întâmplare, mama copilului era şi medic radiolog. Tumoarea părea malignă. Mama deja studiase imaginile scoase de scaner şi acum stătea pe un scaun de plastic, sub lumina fluorescentă, distrusă de supărare.

– Claire, a început chirurgul, blând.

– E aşa de rău precum pare? l-a întrerupt femeia. Crezi că e cancer?

– Nu ştiu. Însă *ştiu* şi ştiu că şi tu ştii că viaţa ta e pe punctul de a se schimba. Viaţa ta s-a schimbat deja. Va fi o călătorie grea şi lungă. Înţelegi? Trebuie să fiţi alături unul de altul, dar trebuie să te şi odihneşti atunci când este nevoie. Acest tip de boală fie vă apropie, fie vă desparte. Acum, mai mult decât oricând, trebuie să rămâneţi împreună. Nu vreau să staţi la capul patului noapte de noapte şi să nu părăsiţi niciodată spitalul. OK?

A continuat să descrie operaţia planificată, rezultatele cele mai probabile şi toate posibilităţile, deciziile care trebuiau luate imediat, deciziile pe care urmau să le ia în viitor, fără grabă, şi deciziile pentru care nu trebuiau să-şi facă griji deloc. La sfârşitul conversaţiei, familia nu era liniştită, dar cel puţin părea că e în stare să înfrunte viitorul. Am urmărit cu atenţie chipurile părinţilor, la început, livide, mohorâte, aproape stranii şi, apoi, concentrate şi hotărâte. În timp ce stăteam acolo, mi-am dat seama că marile întrebări legate de moarte, viaţă şi sensul ei, pe care oamenii şi le pun la un moment dat, apar de obicei într-un context medical. În situaţiile concrete, când cineva se loveşte de aceste întrebări, devine un exerciţiu necesar, atât filosofic, cât şi biologic. Fiinţele umane sunt organisme supuse legilor fizicii, inclusiv a celei – vai, ce păcat! – care spune că entropia creşte întotdeauna. Bolile sunt molecule care au un

comportament urât. Cerinţa de bază a vieţii este metabolismul, iar moartea, sfârşitul lui.

În timp ce toţi medicii tratează boli, neurochirurgii lucrează în creuzetul identităţii. Orice operaţie pe creier este, prin forţa împrejurărilor, o manipulare a substanţei sinelui şi fiecare conversaţie cu un pacient care suferă o asemenea operaţie nu poate decât să sprijine acest fapt. În plus, pentru pacient şi familia lui, operaţia pe creier este cel mai impresionant eveniment pe care îl trăiesc şi, în consecinţă, are şi impactul oricărui eveniment major din viaţă. Când te afli la o asemenea răscruce vitală, întrebarea nu e dacă vei muri sau vei trăi, ci ce fel de viaţă merită trăită. Ai da la schimb capacitatea ta sau a mamei tale de a vorbi pentru câteva luni în plus de viaţă mută? Expansiunea punctului mort vizual, în schimbul eliminării posibilităţii unei hemoragii cerebrale fatale? Funcţiile mâinii drepte, pentru a opri convulsiile? Cât de multe suferinţe neurologice ar trebui să-ţi chinuie copilul înainte de a spune că moartea e de preferat? Deoarece creierul mijloceşte interacţiunea noastră cu lumea, orice problemă neurochirurgicală forţează pacientul şi familia sa, ideal sub îndrumarea unui medic, să răspundă la întrebarea următoare: ce înseamnă o viaţă suficient de semnificativă, încât să merite să o continui?

Neurochirurgia m-a prins în chingile ei cu dorinţa neclintită de a atinge perfecţiunea. Precum în anticul concept grecesc *arete,* am crezut că virtutea cerea excelenţă morală, emoţională, mintală şi fizică. Neurochirurgia părea să cuprindă cea mai dificilă şi mai directă confruntare cu sensul, identitatea şi moartea. Concomitent cu responsibilităţile enorme de pe umerii lor, neurochirurgii stăpânesc şi alte domenii: terapie intensivă, neurologie, radiologie. Nu numai că urma să-mi pregătesc mintea şi mâinile, dar trebuia să-mi educ ochii, precum şi

toate celelalte organe. Ideea era copleşitoare şi îmbătătoare. Poate că şi eu aveam şansa să mă alătur grupului select de persoane polimate care intraseră cu paşi mari şi apăsaţi în cel mai dens hăţiş de probleme emoţionale, ştiinţifice şi spirituale şi care găsiseră sau făuriseră nişte soluţii.

După ce am terminat facultatea, proaspăt căsătoriţi, eu şi Lucy am pornit spre California, unde ne-am început rezidenţiatele, eu la Stanford şi Lucy, puţin mai sus, la UCSF[21]. Vremea studiilor trecuse. De aici înainte, responsabilităţile reale ne aşteptau. Mi-am făcut câţiva prieteni apropiaţi la spital, Victoria, colega mea rezidentă, şi Jeff, un chirurg vascular rezident, cu câţiva ani mai mare decât noi. În următorii şapte ani de pregătire, am trecut de la simpli martori ai dramelor medicale la actori principali în ele.

În primul an de rezidenţiat, un medic este doar ceva mai mult decât un purtător de dosare printre cazuri de viaţă şi de moarte. Chiar şi aşa, cantitatea de muncă este enormă. În prima mea zi la spital, rezidentul-şef mi-a spus:

– Neurochirurgii rezidenţi nu sunt numai cei mai buni chirurgi. Suntem cei mai buni *medici* din spital. Acesta este obiectivul tău. Fă-ne să fim mândri de tine.

Iar directorul mi-a zis, când a trecut prin salon:

– Mănâncă întotdeauna cu mâna stângă. Trebuie să înveţi să fii ambidextru.

Unul dintre rezidenţii seniori a adăugat:

– Un mic avertisment. Şeful trece printr-un divorţ acum. S-a băgat în muncă până la gât. Nu-i arde de bârfe.

Un alt medic tânăr şi expansiv, care trebuia să mă îndrume, mi-a dat o listă cu 43 de pacienţi.

---

[21] Universitatea din California, San Francisco (n. tr.).

– Un singur lucru am să-ţi spun. Întotdeauna te pot chinui mai rău, dar ei nu pot opri timpul care curge.

După care, dus a fost.

În primele două zile, nu am părăsit spitalul, dar foarte curând munţii de hârtii, ce păreau imposibil de rezolvat, s-au redus la o singură oră de lucru rămasă. Când munceşti într-un spital, documentele pe care le aranjezi în dosare nu sunt doar hârtii. Ele sunt fragmente ale unor poveşti pline de riscuri şi triumfuri. De exemplu, un băiat de opt ani, pe nume Matthew, a venit într-o zi, plângându-se de dureri de cap. S-a dovedit că avea o tumoare ce apăsa razant pe hipotalamus. Hipotalamusul reglează toate instinctele de bază: somnul, foamea, setea, sexul. Pe lângă faptul că orice fel de tumoare i-ar fi adus lui Matthew o viaţă de radiaţii, operaţii peste operaţii, catetere cerebrale, copilăria lui avea să se sfârşească. Îndepărtarea completă a tumorii ar fi putut preveni acest lucru, dar cu riscul de a-i afecta hipotalamusul, transformându-l într-un sclav al dorinţelor primare. Chirurgul a trecut la treabă şi a introdus un mic endoscop prin nara lui Matthew, găurind suprafaţa craniului. Imediat ce a pătruns în interiorul cavităţii cerebrale, a zărit o suprafaţă netedă şi a îndepărtat tumoarea. Câteva zile mai târziu, Matthew alerga prin salon, luând pe furiş bomboane de la asistente, complet pregătit să plece acasă. În noaptea aceea, am completat fericit paginile nesfârşite ale biletului său de externare.

Mi-am pierdut primul pacient într-o marţi.

Era o femeie de 82 de ani, micuţă şi subţirică, probabil cea mai sănătoasă persoană din Secţia de chirurgie generală, unde mi-am petrecut o lună de ucenicie. (La autopsia ei, medicul patolog a rămas şocat când a auzit vârsta: „Are organele unei femei de 50 de ani!“) Se internase pentru o constipaţie provocată de o obstrucţie

intestinală uşoară. După şase zile, în care am sperat că intestinele ei se vor rearanja de la sine, i-am făcut o intervenţie chirurgicală minoră, ca să rezolvăm problema. Luni seara, în jur de ora opt, m-am oprit să o verific. Era trează, agilă şi se simţea bine. În timp ce vorbeam, mi-am scos din buzunar lista cu activităţile zilei şi am tras o linie peste ultima dintre ele: verificare postoperatorie, doamna Harvey. Venise vremea să mă duc acasă şi să mă odihnesc.

Puţin după miezul nopţii, a sunat telefonul. Starea pacientei mele se deteriora rapid. Ignorând orice fel de proceduri birocratice, am început să dau ordine:

– Urgent, un litru de soluţie perfuzabilă LR[22], EKG, radiografie toracică... Vin imediat.

Mi-am sunat şefa şi ea mi-a spus să cer şi analize de sânge şi să îi dau telefon imediat ce am o imagine generală a situaţiei. Am ajuns în viteză la spital, unde am găsit-o pe doamna Harvey luptându-se să respire, cu inima bubuindu-i în piept şi tensiune aproape de pragul colapsului. Starea ei nu se îmbunătăţea orice aş fi făcut. Fiind singurul medic chirurg generalist de gardă, pagerul meu bâzâia în mod constant cu apeluri de care, sincer, mă puteam lipsi (pacienţi care aveau nevoie de somnifere), dar şi cu unele pe care nu le puteam ignora (anevrism aortic cu ruptură de perete la Urgenţe). Eram disperat, toată lumea trăgea de mine din toate direcţiile, iar doamna Harvey tot nu se simţea mai bine. Am aranjat să fie transferată la Terapie intensivă, unde am pompat în ea medicamente şi fluide, ca să o împiedicăm să moară. Următoarele ore mi le-am petrecut alergând între pacientul care ameninţa să moară la Urgenţe şi pacienta mea ce putea să-şi dea duhul în fiecare secundă la Terapie intensivă. Până pe la şase dimineaţa, pacientul de la

[22] Ringer Lactat (n. tr.).

Urgenţe se afla în drum spre sala de operaţii, în vreme ce starea doamnei Harvey se stabilizase relativ. Ca să rămână în viaţă, a avut nevoie de 12 litri de fluide, două pungi de sânge, un aparat de ventilaţie artificială şi trei medicamente diferite de ridicare a tensiunii arteriale.

Când am plecat de la spital, în sfârşit, pe la cinci după-amiază, marţi, doamna Harvey nu se simţea nici mai bine, nici mai rău. La şapte seara, telefonul a sunat din nou: doamna Harvey nu mai respira şi echipa de la Reanimare încerca să îi facă resuscitare cardiopulmonară. M-am repezit la spital şi pacienta a reuşit pentru a doua oară să supravieţuiască. Cu greu. De data asta, în loc să mă duc acasă, am luat cina lângă spital, ca să fiu cât mai aproape, în caz că era nevoie de mine.

La opt seara, telefonul a sunat din nou. Doamna Harvey decedase.

M-am dus acasă să mă culc.

Mă zbăteam între tristeţe şi furie. Din nu ştiu ce motive, doamna Harvey îşi făcuse loc printre teancurile de hârtii şi devenise pacienta mea. A doua zi, am participat la autopsia ei, privind cum medicii patologi o deschid şi îi scot organele. Le-am cercetat personal, mi-am trecut mâinile peste ele, am verificat nodurile pe care le făcusem în intestinele ei. Din acel moment, m-am hotărât să tratez toate fişele medicale ca pe nişte pacienţi şi nu viceversa.

În primul an, am avut partea mea de decese. Uneori, vedeam moartea trăgând cu ochiul pe la colţuri. Alteori, mă prindea în aceeaşi cameră şi mă făcea să mă ruşinez. Iată câţiva oameni pe care i-am văzut murind:

1. Un alcoolic. Sângele lui nu se mai coagula şi i se strângea la încheieturi şi pe sub piele. În fiecare zi, vânătăile se răspândeau. Înainte de a intra în delir, m-a privit şi mi-a spus:

– Nu e drept. Mi-am îndoit băutura cu apă.

2. O doctoriţă specializată în patologie, bolnavă de pneumonie. A murit hârâind şi sufocându-se. Ultima ei călătorie a fost în laboratorul de patologie, unde îşi petrecuse cei mai mulţi ani din viaţă şi unde i s-a făcut autopsia.

3. Un bărbat care suferise o intervenţie neurochirurgicală minoră pentru tratarea unor dureri de cap intense ca nişte fulgere şi răspândite pe întreaga faţă. Un strop minuscul de ciment lichid fusese aşezat pe nervul suspect, pentru a împiedica vena să-l mai preseze. O săptămână mai târziu, s-a întors cu dureri de cap severe. I s-au făcut toate testele posibile. Nu i s-a putut pune niciun diagnostic.

4. Zeci de cazuri de traumatisme craniene: sinucideri, plăgi prin împuşcare, bătăi prin baruri, accidente de motocicletă, accidente de maşină. Atacul unui elan.

Uneori, greutatea meseriei devenea palpabilă. Se simţea în aer. Stres şi mizerie. În mod normal, o inspirai fără să bagi de seamă. Dar în unele zile, mai ales în cele de vară, umede şi înăbuşitoare, greutatea ei sufocantă te copleşea. Alteori, când mă aflam în spital, mă simţeam prins în capcana unei jungle şi a unei veri eterne, ud leoarcă de transpiraţie, în vreme ce râurile de lacrimi ale familiilor celor care mureau curgeau necontenit.

În al doilea an de specializare, eşti primul care soseşte la o urgenţă. Pe unii pacienţi nu îi poţi salva. Pe alţii, da. Prima dată când am mutat un pacient comatos de la Urgenţe în sala de operaţii, unde i-am drenat sângele din craniu şi apoi l-am văzut trezindu-se, vorbind cu rudele sale şi plângându-se de incizia din cap, m-am lăsat cuprins de un val euforic şi am tot dat roată spitalului până la două

dimineaţă, când mi-am dat seama că nu ştiu unde mă aflu. Am avut nevoie de 45 de minute ca să găsesc drumul înapoi.

Programul infernal şi-a spus cuvântul. Rezidenţii lucrau până la 100 de ore pe săptămână. Deşi regulamentele impuneau în mod oficial un maximum de 88 de ore, întotdeauna se mai găsea ceva de lucru. Ochii îmi lăcrimau, inima îmi bubuia în piept, iar eu turnam energizante în mine la ora două dimineaţa. La spital, rămâneam în priză, dar imediat ce plecam, epuizarea mă dobora. Abia mă târam prin parcare, adeseori aţipind în maşină, înainte de a putea conduce cele 15 minute până la patul de acasă.

Nu toţi rezidenţii rezistau unei asemenea presiuni. Unul dintre ei era incapabil să accepte vreo vină sau vreo responsabilitate. Era un chirurg talentat, dar nu recunoştea când făcea o greşeală. Am stat de vorbă cu el într-o zi, când m-a implorat să-l ajut să-şi salveze cariera.

– Tot ce trebuie să faci, i-am spus, este să te uiţi în ochii mei şi să zici că-ţi pare rău. Ce s-a întâmplat a fost greşeala ta şi nu se va mai repeta.

– Dar asistenta a fost cea care...

– Nu, trebuie să fii în stare să spui şi să arăţi că îţi pasă. Încearcă din nou.

– Dar...

– Nu. *Spune*-o!

Aşa a decurs conversaţia noastră. După o oră, mi-am dat seama că e pierdut.

Stresul l-a determinat pe un alt rezident să renunţe complet. A ales să plece pentru o poziţie mai puţin istovitoare, în consultanţă.

Alţii plăteau un preţ şi mai mare.

Pe măsură ce deprinderile mele s-au îmbunătăţit, responsabilităţile au crescut şi ele. Să înveţi cum să judeci

care dintre vieţi pot fi salvate, care nu şi care ar trebui să *nu,* asta necesită o capacitate de prognosticare supremă. Şi eu am făcut greşeli. Am dus rapid un pacient în sala de operaţii ca să îi salvez suficient creier cât să îi bată inima, dar el nu mai poate vorbi, mănâncă printr-un tub şi este condamnat la o existenţă pe care nu şi-ar fi dorit-o niciodată... Am ajuns să consider asemenea erori mai greu de iertat decât moartea unui pacient. Existenţa întunecată a metabolismului inconştient devine o povară insuportabilă, iar pacientul ajunge, de obicei, într-o instituţie specială, unde familia, incapabilă să-şi găsească alinare, îşi răreşte din ce în ce vizitele. Într-un final, intervine escara fatală provocată de şederea în pat timp îndelungat sau pneumonia. Unii insistă să trăiască şi o asemenea viaţă, îmbrăţişând posibilităţile limitate cu ochii deschişi. Dar mulţi nu sunt în stare sau nu pot şi neurochirurgul trebuie să înveţe să dea o sentinţă.

Începusem această carieră, în mare parte, ca să caut moartea: să pun mâna pe ea, să o despoi, să o privesc în ochi fără să clipesc. Neurochirurgia m-a atras atât pentru relaţia îngemănată dintre creier şi conştient, cât şi pentru relaţia intimă dintre viaţă şi moarte. Crezusem că viaţa petrecută în spaţiul dintre cele două îmi va dărui nu numai o scenă pentru acţiunea plină de compasiune, ci şi înălţarea propriei fiinţe. Dacă respingeam orice formă de materialism meschin, dacă renunţam la fleacurile personale şi ajungeam *chiar acolo*, în inima materiei, în lumea deciziilor de viaţă şi de moarte şi în lumea bătăliilor... sigur găseam un fel de transcendenţă, nu?

Însă, pe parcursul rezidenţiatului, altceva mi s-a dezvăluit treptat. Confruntat cu un şir nesfârşit de traumatisme craniene, am început să bănuiesc că apropierea de lumina crudă a unor astfel de momente mă orbea, împiedicându-mă să le văd adevărata natură. Parcă

încercam să învăţ astronomie, uitându-mă fix în soare. Încă nu eram *alături* de pacienţi în momentele lor de cumpănă, ci doar mă aflam *acolo* în momentele lor de cumpănă. Am observat multă suferinţă. Ba mai rău, m-am obişnuit cu ea. Atunci când te îneci chiar şi în sânge, omul se adaptează, învaţă să plutească, să înoate, ba chiar să se bucure de viaţă, întărindu-şi relaţiile cu asistentele, cu medicii şi cu alţii care se caţără pe aceeaşi plută, prinşi de acelaşi val.

Eu şi colegul meu Jeff lucram ca o echipă în cazul traumelor. Ori de câte ori mă chema la Urgenţe, din cauza unui traumatism la cap, eram mereu pe aceeaşi lungime de undă. El examina abdomenul, apoi îmi cerea un prognostic legat de funcţia cognitivă a pacientului.

– Încă mai poate fi senator, i-am răspuns eu odată, dar al unui stat mic.

Jeff a râs şi, din acel moment, populaţia statelor a devenit barometrul nostru pentru severitatea unei răni la cap.

– Este un locuitor din Wyoming sau din California? mă întreba Jeff, încercând să decidă complexitatea tratamentului pe care urma să îl aplice.

Alteori, eu spuneam:

– Jeff, ştiu că tensiunea lui arterială este instabilă, dar trebuie să îl duc în sala de operaţii, altfel pleacă din Washington tocmai în Idaho. Poţi să-l stabilizezi?

Într-o zi, la cantină, în timp ce luam o masă de prânz tipică – coca-cola fără zahăr şi o îngheţată sendviş – pagerul m-a anunţat că la Urgenţe vine un traumatism major. Am alergat cât am putut şi mi-am pus îngheţata în spatele unui calculator tocmai când soseau paramedicii, care împingeau o targă şi recitau de zor:

– Bărbat, 22 de ani, accident de motocicletă, 64 de kilometri la oră, posibilitate să-i iasă pe nas creierul...

Am început să lucrez imediat, cerând tava cu dispozitivele de intubat, evaluând celelalte funcţii vitale. După ce am reuşit să îl intubăm, i-am analizat toate rănile: chipul învineţit, juliturile, pupilele dilatate. Am pompat manitol în el, pentru a reduce congestia creierului şi i-am făcut rapid un CT. Craniul se fracturase, iar hemoragia era puternică. Deja plănuiam în minte o incizie a scalpului, găurirea osului şi drenarea sângelui. Brusc, tensiunea arterială i-a scăzut. L-am dus rapid înapoi şi, chiar când venise şi restul echipei de intervenţie, inima i s-a oprit. S-a declanşat o nebunie firească. Catetere înfipte în arterele femurale, tuburi introduse adânc în piept, medicamente împinse în perfuzii, pumni care îl loveau în inimă ca să păstreze circulaţia sângelui. După 30 de minute, l-am lăsat să moară în linişte. Cu o aşa rană la cap, am murmurat toţi aprobator, moartea era de preferat.

M-am strecurat afară exact când familiei i se permitea să intre ca să vadă trupul decedatului. Atunci mi-am amintit. Cutia mea de cola, îngheţata mea sendviş... şi căldura infernală de la Urgenţe. Am rugat un coleg să mă acopere şi m-am dus înapoi, furişându-mă ca o stafie, să-mi salvez îngheţata, trecând pe lângă cadavrul unui fiu pe care nu-l putusem salva.

Treizeci de minute în congelator şi îngheţata mea a fost resuscitată. *Foarte gustoasă*, mi-am zis în sinea mea, adunând cu limba fulgii de ciocolată ce mi se lipiseră de dinţi, în timp ce familia îşi lua la revedere. M-am întrebat dacă, în scurta mea perioadă de activitate medicală, nu cumva am avut mai multe derapaje morale decât paşi înainte responsabili.

Câteva zile mai târziu, am auzit că Laurie, o prietenă de la facultate, fusese lovită de o maşină şi un neurochirurg o operase, încercând să o salveze. Inima i s-a oprit, a fost resuscitată, dar a murit a doua zi. Nu am vrut să aflu alte

amănunte. Zilele în care cineva pur şi simplu „murise într-un accident de maşină“ dispăruseră de multă vreme. Acum cuvintele acestea deschideau o cutie a Pandorei, din care ieşea o serie de imagini: zăngănitul tărgii, sângele de pe podeaua de la Urgenţe, tubul vârât în gâtul ei, palmele presându-i ritmic pieptul. Vedeam mâini, mâinile mele, care tundeau cu maşina scalpul lui Laurie, bisturiul ce-i tăia capul, auzeam frenezia perforatorului, aducând cu el mirosul osului ars şi pulberea albă învârtindu-se în aer, pocnitura din momentul în care pătrundeam ca un tâlhar în craniul ei. Părul pe jumătate ras, capul diform. Nu mai semăna deloc cu ea. Devenise o străină pentru prietenii şi familie. Poate că avea şi tuburi în piept, iar un picior era fracturat...

N-am cerut detalii. Aveam deja prea multe.

Şi atunci mi-au năvălit în minte toate ocaziile în care ratasem să-mi arăt empatia. Zilele în care cerusem externarea în ciuda îngrijorării pacientului sau în care ignorasem durerea pacienţilor din cauza altor sarcini mai presante. Oamenii a căror suferinţă am văzut-o, am notat-o şi am împachetat-o frumos în diagnostice diverse, dar a căror semnificaţie nu o recunoscusem... toţi oamenii aceia s-au întors, răzbunători, furioşi şi neînduplecaţi.

M-am temut că eram pe punctul de a deveni medicul stereotip al lui Tolstoi, preocupat de formalismul gol, concentrat pe tratamentele standard ale bolilor şi ratând pe de-a-ntregul semnificaţia umană. („Medicii au venit s-o vadă rând pe rând, dar şi în grup, au vorbit mult în franceză, germană şi latină, au dat vina unii pe alţii şi i-au prescris o varietate mare de hapuri pentru toate bolile cunoscute de ei, fără să le treacă nicio clipă prin cap că nu ştiau de ce boală suferea Nataşa.“) O mamă a venit la mine imediat ce fusese diagnosticată cu cancer la creier. Era confuză, speriată, copleşită de îndoieli. Eu eram

epuizat şi lipsit de dorinţa de a comunica. I-am răspuns rapid la întrebări, am asigurat-o că operaţia va fi un succes şi mi-am spus ferm că n-aveam timp să îi explic totul aşa cum trebuie. *Dar de ce nu mi-am făcut timp ?* Un veteran dur a refuzat să asculte sfaturile unei hoarde de medici, asistente şi fizioterapeuţi săptămâni la rândul. Drept rezultat, rana de pe spate i s-a desfăcut, aşa cum îl şi avertizasem. Chemat la Urgenţe, i-am cusut rana care supura, în timp ce el urla de durere şi mi-am zis că şi-a căutat-o cu lumânarea.

Nimeni nu şi-o caută cu lumânarea.

Mi-am găsit puţină alinare în faptul că William Carlos Williams[23] şi Richard Selzer[24] recunoscuseră rele şi mai mari. Mi-am jurat că o să devin mai bun. În mijlocul tragediilor şi al eşecurilor, m-am temut că pierdeam din vedere importanţa majoră a relaţiilor umane, nu dintre pacienţi şi familiile lor, ci dintre doctor şi pacient. Excelenţa tehnică nu era suficientă. Idealul meu cel mai înalt ca rezident nu era să salvez vieţi, până la urmă toată lumea moare, ci să îndrum pacientul sau familia către o înţelegere mai bună a morţii sau a bolii. Când un pacient vine cu o rană deschisă la cap fatală, acea primă conversaţie cu neurochirurgul poate influenţa pe vecie felul în care familia îşi aminteşte moartea lui. De la resemnarea tăcută („Poate că îi sosise clipa“), până la o rană vie marcată de regret („Doctorii aceia n-au vrut să asculte! Nici măcar *nu au încercat* să-l salveze!“). Când bisturiul devine inutil, cuvintele constituie unicul instrument al chirurgului.

Pentru că atunci când e vorba de suferinţa unică provocată de traumatismele severe ale creierului,

---

[23] Poet american şi medic pediatru celebru (n. tr.).

[24] Medic chirurg şi scriitor american (n. tr.).

suferinţă adesea resimţită mai intens de familii decât de pacienţi, nu doar medicilor le scapă întreaga semnificaţie. Nici rudele, care se strâng în jurul celor dragi şi ale căror capete tunse conţin un creier vătămat, nu o înţeleg. Ele văd trecutul, amintirile acumulate, dragostea lor, toate reprezentate de trupul pe care îl au în faţă. Eu văd viitorul posibil, aparatele de respirat conectate printr-o deschizătură făcută chirurgical în gât, lichidul păstos care picură printr-o gaură din stomac, recuperarea lungă, dureroasă şi numai parţială sau, uneori, o persoană care nu va mai fi niciodată cea pe care rudele şi-o amintesc. În asemenea momente, nu am acţionat, aşa cum am făcut-o de multe ori, ca duşman al morţii, ci ca ambasador al ei. A trebuit să ajut respectivele familii să priceapă că omul pe care îl cunoşteau, plin de viaţă, independent, trăia acum numai în trecutul lor şi că aveam nevoie de părerea lor ca să-mi dau seama ce şi-ar fi dorit el: o moarte uşoară sau o viaţă petrecută între pungi cu fluide, unele care intrau şi altele care ieşeau. O viaţă în care nu mai era în stare să lupte.

Dacă aş fi fost mai religios în tinereţe, probabil că aş fi devenit pastor, căci rolul pastoral îl căutasem eu necontenit.

Odată cu noua mea viziune, consimţământul în cunoştinţă de cauză – ritualul prin care un pacient semnează o foaie de hârtie, autorizând intervenţia chirurgicală – n-a mai fost un simplu exerciţiu juridic, care înşiruia rapid toate riscurile posibile, precum vocea din fundal de la reclamele pentru medicamente, ci a devenit o oportunitate de a încheia un legământ cu un semen în suferinţă: *Suntem aici împreună şi iată căile prin care promit să te însoţesc, aşa cum ştiu eu cel mai bine, pe drumul către cealaltă lume.*

În acel moment al rezidenţiatului, eram mai eficient şi căpătasem mai multă experienţă. Puteam să respir puţin, fără să mai simt că trăiesc hăituit. Acum acceptam responsabilitatea deplină a stării de bine a pacienţilor mei.

Gândurile mele s-au îndreptat către tata. Când eram studenţi, eu şi Lucy l-am însoţit în vizitele sale de la spitalul din Kingman, privindu-l cum aduce uşurare şi confort pacienţilor săi. Pe o femeie, care îşi revenea încetişor după o intervenţie cardiacă, a întrebat-o:

– Ţi-e foame? Ce să-ţi aduc să mănânci?

– Orice, a răspuns ea. Sunt lihnită.

– Ce zici de nişte homar şi friptură?

A pus mâna pe telefon şi le-a sunat pe asistente.

– Pacienta mea are nevoie de homar şi friptură. Acum!

Întorcându-se spre ea, a adăugat zâmbind:

– Mâncarea e pe drum. Dar s-ar putea să semene mai degrabă cu un sendviş cu carne de curcan.

Conexiunile umane pe care le stabilea cu atâta uşurinţă şi încrederea pe care le-o trezea pacienţilor săi erau o inspiraţie pentru mine.

O femeie de 35 de ani stătea în patul de la Reanimare, îngrozită peste poate. Făcea cumpărături pentru ziua de naştere a surorii ei, când a suferit o criză convulsivă. Analiza cu computerul tomograf a arătat o tumoare benignă care îi apăsa pe lobul frontal drept. Din punctul de vedere al riscului, era cel mai bun tip de tumoare cu care puteai să te alegi, situată în cel mai bun loc posibil. Aproape sigur operaţia urma să elimine convulsiile. Alternativa era un tratament pe viaţă cu anticonvulsive toxice. Dar se vedea clar că ideea unei operaţii pe creier o îngrozea cel mai tare. Era singură şi într-un loc ciudat, fiind luată pe sus din spaţiul familiar al unui centru comercial şi adusă în mijlocul unor sunete şi alarme bizare şi al mirosurilor antiseptice de la Reanimare. Probabil că ar fi

refuzat categoric operaţia, dacă m-aş fi lansat într-un discurs plin de detalii legate de riscuri şi de complicaţiile posibile. Aş fi putut proceda aşa, aş fi notat refuzul în fişa ei medicală, considerând că mi-am făcut datoria şi aş fi trecut la următoarea sarcină. În schimb, cu permisiunea ei, i-am chemat familia şi împreună am discutat calm toate opţiunile. Pe măsură ce le explicam, am observat cum magnitudinea alegerii cu care se confrunta se transformă într-o decizie grea, dar de înţeles. M-am întâlnit cu ea într-o zonă unde era o fiinţă umană, şi nu o problemă care trebuia rezolvată. A ales operaţia, care a decurs fără incidente. A plecat acasă două zile mai târziu şi n-a mai suferit niciun fel de convulsie după aceea.

Orice boală majoră transformă viaţa unui pacient şi a familiei sale. Dar bolile cerebrale au o bizarerie suplimentară, aproape ezoterică. Moartea unui fiu deja distruge universul ordonat al părinţilor. Ce se întâmplă oare când pacientul este în moarte cerebrală, dar trupul îi este cald şi inima continuă să îi bată? Semnificaţia cuvântului „dezastru“ ar fi o stea care se dezintegrează. Nicio altă imagine nu exprimă mai bine privirea unui pacient când aude diagnosticul neurochirurgului. Uneori, vestea şochează atât de mult mintea, încât creierul suferă un scurtcircuit. Acest fenomen se numeşte sindrom „psihogen“, o versiune gravă a leşinului pe care mulţi îl experimentează la auzul unor veşti proaste. Când mama, aflată la colegiu singură, a auzit că tatăl ei, care se luptase pentru dreptul la educaţie în zonele rurale ale Indiei din anii 1960, murise după o lungă perioadă de spitalizare, a suferit un atac psihogen, care a continuat până când s-a întors acasă, ca să participe la înmormântare. Unul dintre pacienţii mei, după ce a fost diagnosticat cu cancer la creier, a căzut brusc în comă. Am solicitat o serie de analize şi teste, în căutarea cauzei, fără niciun rezultat.

Testul suprem era şi cel mai simplu: i-am ridicat braţul deasupra feţei şi i-am dat drumul. Un pacient aflat în comă psihogenă mai are voinţă cât să se ferească de propriile lovituri. Tratamentul constă în discuţii calme cu pacientul, în timpul cărora vorbele tale pătrund în mintea lui şi pacientul se trezeşte.

Cancerul la creier apare în două forme: cancer primar, născut în creier, şi metastazele, care migrează din altă parte a corpului, de obicei de la plămâni. Chirurgia nu înlătură boala, dar prelungeşte viaţa. Pentru majoritatea bolnavilor, cancerul la creier anunţă că moartea vine într-un an, maximum doi. Doamna Lee avea spre 60 de ani şi ochi verzi-deschis. Fusese transferată pe secţia mea cu două zile mai devreme, de la spitalul de lângă casa ei, care se afla la 160 de kilometri depărtare. Soţul ei, îmbrăcat cu o cămaşă în carouri, băgată în blugii bufanţi, stătea lângă ea, jucându-se cu verigheta. M-am prezentat şi ne-am aşezat, iar ea mi-a spus povestea ei. În ultimele câteva zile, a simţit o furnicătură în mâna dreaptă, după care a început să n-o mai poată controla, până când nu a mai reuşit să-şi încheie nasturii de la bluză. S-a dus la Urgenţe, la spitalul local, temându-se de un atac cerebral. A făcut un RMN şi medicii au trimis-o aici.

– V-a explicat cineva ce a arătat RMN-ul? am întrebat-o.

– Nu.

Pasaseră mingea, aşa cum se întâmplă de obicei în cazul veştilor proaste. Adesea intram în conflict cu oncologii, a căror treabă era să le explice pacienţilor ce se petrece cu ei. De câte ori nu procedasem şi eu la fel? Atunci am hotărât să spun stop.

– În regulă, am zis. Avem multe de discutat. Dacă nu vă supăraţi, îmi puteţi spune ce anume presupuneţi dumneavoastră că se întâmplă? Mă ajută să aud şi părerea

dumneavoastră, ca să mă asigur că nu las întrebări fără răspuns.

– Eu credeam că am suferit un atac cerebral, dar bănuiesc că nu e aşa, nu?

– Corect. Nu aţi suferit un atac cerebral.

Am făcut o pauză. Vedeam enormitatea prăpastiei dintre viaţa pe care o avusese cu o săptămână în urmă şi cea pe care urma să o trăiască. Ea şi soţul ei nu păreau pregătiţi să audă *cancer la creier* – dar cine e oare pregătit? – aşa că am făcut câţiva paşi înapoi.

– RMN-ul a arătat o masă tumorală în creier, care este şi cauza simptomelor.

Tăcere.

– Vreţi să vedeţi rezultatul?

– Da.

Am afişat imaginile pe computerul de lângă pat, arătându-i nasul, ochii şi urechile ca să se orienteze mai uşor. Cu ajutorul mouse-ului am mărit imaginea tumorii, un inel alb şi umflat care înconjura un centru negru, necrotic.

– Ce este asta? a întrebat ea.

Ar putea fi orice. O infecţie. Nu vom şti decât după operaţie.

Înclinam să răspund evaziv, să îi las măcinaţi de griji, fără răspunsuri clare.

– Nu vom şti sigur decât după operaţie, am început, dar arată ca o tumoare pe creier.

– E cancer?

– Din nou, nu ştim cu siguranţă, până când nu o îndepărtăm şi până când nu va fi examinată de medicii patologi. Dacă ar fi să ghicesc, aş spune că da.

Pe baza imaginii, în mintea mea nu exista niciun dubiu că aveam de-a face cu un glioblastom – o formă agresivă de cancer la creier, cel mai rău cu putinţă. Am procedat cu

blândeţe, citind semnalele transmise de doamna Lee şi de soţul ei. Odată ce am menţionat posibilitatea cancerului la creier, mă îndoiam că îşi vor mai aminti ceva după aceea. O doză de tragedie se servea cel mai bine cu lingura. Numai câţiva pacienţi cereau toate informaţiile imediat. Însă mulţi aveau nevoie de timp să asimileze ce li se spusese. Nu întrebau nimic de prognostic, spre deosebire de situaţia traumelor cauzate de accidente. Atunci nu aveai decât vreo zece minute ca să explici şi să iei o decizie majoră. Acum însă îmi permiteam să las lucrurile să se liniştească. Am discutat în detaliu la ce anume să se aştepte în următoarele zile. Îi vom rade doar o mică zonă de păr, ca să nu îi afecteze înfăţişarea foarte mult. Braţul avea să-i slăbească imediat după operaţie, dar, ulterior, îşi va recăpăta puterea. Dacă totul mergea bine, în trei zile va fi externată. Acesta era primul pas dintr-un maraton. Odihna era foarte importantă. Nu mă aşteptam ca ei să reţină tot ce le povestisem, dar oricum urma să discutăm din nou.

După operaţie, am vorbit iarăşi, de data aceasta despre chimioterapie, radiaţii şi prognostic. Până la momentul respectiv, învăţasem două reguli de bază. În primul rând, statisticile detaliate sunt pentru sălile de cercetare, nu pentru saloanele de spital. Statistica standard, curba Kaplan-Meier, măsoară numărul pacienţilor care supravieţuiesc în decursul timpului. Este etalonul cu ajutorul căruia măsurăm progresul şi înţelegem cruzimea bolii. Pentru glioblastom, curba scade razant până la 5%, reprezentând pacienţii care mai trăiesc doi ani. În al doilea rând, este foarte important să explici cu acurateţe, dar să laşi şi loc pentru speranţă. În loc să spui „rata de supravieţuire medie este de 11 luni“ sau „există un risc de 95% să muriţi în doi ani“, poţi zice: „Majoritatea pacienţilor trăiesc mai multe luni şi, uneori, chiar şi doi ani.“ E o

descriere mult mai onestă. M-am întrebat atunci cine erau acei medici îndoielnici care dădeau numere precise („Mi-a spus doctorul că mai am şase luni de trăit“) şi cine îi învăţase asemenea statistici.

La auzul veştilor, pacienţii rămân, de obicei, muţi. (Unul dintre sensurile timpurii ale cuvântului *pacient* este, în fond, „cel care îndură greutăţi fără să se plângă“.) Din demnitate sau din cauza şocului, tăcerea domneşte suverană şi singura metodă de comunicare este strângerea mâinii. Câţiva dintre ei se îmbărbătează imediat (de obicei partenerul, nu pacientul): „Vom lupta şi vom învinge, domnule doctor.“ Armamentul variază şi el, de la rugăciuni, avere până la ierburi şi celule stem. Mie acest tip de atitudine mi se pare fragilă. Optimismul lipsit de realism este doar o alternativă la disperarea care te dărâmă. În orice caz, înainte de operaţie, o atitudine războinică este potrivită. În sala de operaţii, tumoarea cenuşie, întunecată şi putredă părea un invadator în circumvoluţiunile cerebrale cărnoase ca piersica şi m-am înfuriat îngrozitor (*Te-am prins, nenorocito,* am murmurat). Îndepărtarea tumorii mi-a adus satisfacţii, deşi ştiam că microscopice celule canceroase se răspândiseră deja în creierul cu aspect sănătos. Revenirea inevitabilă era o problemă pentru altă zi. Toate la vremea lor. Puţin câte puţin. Deschiderea spre relaţiile interumane nu înseamnă revelarea marilor adevăruri din absidă. Înseamnă să te ocupi de pacienţi acolo unde se găsesc, în nartex[25] sau în naos, şi să îi duci cât poţi tu de departe.

Şi totuşi, deschiderea faţă de interacţiunea umană avea preţul ei.

Într-o seară, în al treilea an de rezidenţiat, am dat peste Jeff, prietenul meu de la chirurgie vasculară, o specializare

[25] Pronaos (în arhitectura bizantină) (n. tr).

la fel de complicată şi de dificilă. Fiecare a sesizat deznădejdea celuilalt.

– Tu, primul, mi-a spus.

Şi i-am descris moartea unui copil împuşcat în cap pentru că purta pantofi de culoare greşită şi cât de puţin a lipsit să supravieţuiască. Printre multele tumori cerebrale inoperabile care mă invadaseră în ultima vreme, speranţele mele se agăţaseră puternic de puştiul acesta, dar în zadar. Jeff a tăcut, iar eu am aşteptat să-mi povestească. Însă el a râs, m-a lovit cu pumnul în braţ şi mi-a zis:

– Am învăţat un lucru. Dacă mă simt deprimat din cauza muncii mele, mă duc şi vorbesc cu un neurochirurg. Sigur îmi creşte moralul.

Conducând spre casă, în noaptea aceea, după ce i-am explicat blând unei mame că bebeluşul ei a venit pe lume fără creier şi că va muri curând, am dat drumul la radio. NPR[26] transmitea un reportaj despre seceta continuă din California. Brusc, am început să plâng.

Să fii *cu* pacienţii în astfel de momente are un cost emoţional, dar are şi recompense. Nu cred că mi-am petrecut niciun minut din zi întrebându-mă de ce fac meseria asta sau dacă merită să mă zbat atât. Dorinţa de a proteja viaţa, dar nu numai viaţa, ci şi identitatea sau sufletul altei persoane – şi ştiu că nu exagerez când afirm acest lucru – era evidentă în caracterul ei sacru.

Înainte de a opera pe creier un pacient, mi-am dat seama că trebuie să îi înţeleg mintea în primul rând. Să-i înţeleg identitatea, valorile, motivele pentru care consideră că meriţi să te lupţi şi dezastrele pe care el le consideră acceptabile pentru a încheia aceeaşi viaţă. Costul devotamentului meu în drumul spre succes a fost mare şi eşecurile inevitabile m-au încovoiat sub povara

[26] National Public Radio (Postul naţional de radio) (n. tr.).

sentimentului de vinovăţie. Această povară face medicina sfântă şi de-a dreptul imposibilă. Când preiei crucea altei persoane, uneori, trebuie să te laşi doborât de greutatea ei.

Pe la mijlocul rezidenţiatului, trebuie să-ţi faci timp pentru pregătire suplimentară. Poate că un fenomen unic în medicină, etosul neurochirurgiei, idealul de a excela în tot ceea ce faci, este faptul că excelenţa neurochirurgicală nu ajunge. Ca să devii cât mai bun, neurochirurgul trebuie să se aventureze şi să exceleze în toate domeniile. Uneori, acest lucru este public, precum în cazul neurochirurgului jurnalist Sanjay Gupta, dar cel mai adesea medicul se concentrează asupra unui domeniu conex. Calea cea mai riguroasă şi mai prestigioasă este a neurochirurgului specializat în neuroştiinţe.

În anul IV de rezidenţiat, am început să lucrez într-un laborator Stanford dedicat neuroştiinţei motrice de bază şi dezvoltării unei tehnologii neurale protetice care le-ar fi permis, să zicem, persoanelor paralizate să controleze mintal cursorul unui computer sau un braţ robotic. Şefului laboratorului, un profesor de inginerie electrică şi neurobiologie, un indian de-al meu, a doua generaţie, i se spunea cu multă căldură de către toată lumea „V“. V era cu şapte ani mai mare decât mine, dar ne aveam ca fraţii. Laboratorul lui devenise un lider mondial în citirea semnalelor creierului, iar eu am pornit la drum sub mentoratul lui V. Am început un proiect care avea ca scop exact contrariul: să scrie semnale *în* creier. În definitiv, dacă braţul tău robotic nu putea *simţi* cât este de dificil să apuce un pahar de vin, aveai să spargi multe pahare. Implicaţiile scrierii de semnale în creier sau „neuromodelarea“ erau mult mai complexe decât atât. Să poţi controla impulsul neural ar fi permis tratamentul unei

serii întregi de boli neurologice şi psihiatrice incurabile. De la depresii cronice până la boala Hungtington, de la schizofrenie până la boala Tourette sau tulburarea obsesiv-compulsivă. Posibilităţile erau practic nelimitate. Lăsând chirurgia deoparte, m-am apucat să învăţ cum să aplic noile tehnici din terapia genetică într-o serie de experimente „originale“.

După ce am stat acolo un an întreg, eu şi V ne-am aşezat la una dintre întâlnirile noastre săptămânale. Îmi plăceau aceste discuţii la nebunie. V nu era ca alţi cercetători pe care îi ştiam. Avea vorba domoală şi îi păsa profund de oameni şi de misiunea clinică a laboratorului. Mi se confesa adesea că îşi dorea să fie chirurg. Ştiinţa, aveam să aflu pe parcurs, este o carieră politică, competitivă şi crâncenă la fel ca oricare alta, nelipsită de tentaţia de a găsi calea cea mai uşoară.

Întotdeauna puteai conta pe V că va alege o cale onestă de a merge înainte, chiar dacă aceasta îi punea meritele în umbră. În timp ce majoritatea oamenilor de ştiinţă complotau fără milă ca să publice în cele mai prestigioase publicaţii şi ca să-şi facă numele cunoscut, V susţinea că singura noastră obligaţie era să rămânem sinceri în ceea ce priveşte povestea ştiinţifică, pe care trebuia să o spunem fără compromisuri. Nu mai întâlnisem niciodată un om de succes care să pună pe primul plan bunătatea. V era un model de perfecţiune în adevăratul sens al cuvântului.

În loc să-mi zâmbească atunci când s-a aşezat în faţa mea, pe chipul lui se citea durerea. A oftat şi mi-a spus:

– Vreau să mă asculţi ca medic acum.

– Bine.

– Mi-au spus că am cancer la pancreas.

– V... OK. Povesteşte mai departe.

Mi-a spus despre scăderea treptată în greutate, despre indigestii, despre tomografia computerizată făcută recent ca o precauţie, o procedură deloc standard în acel moment şi care a scos la iveală o masă tumorală pancreatică. Am discutat despre viitor, despre mult temuta operaţie Whipple („Te vei simţi de parcă te-ar fi lovit un camion“, i-am explicat.), despre cei mai buni chirurgi, despre impactul bolii asupra copiilor şi a soţiei sale şi despre funcţionarea laboratorului în timpul absenţei sale prelungite. Cancerul pancreatic are un prognostic îngrozitor, dar nu aveam de unde să ştiu ce înseamnă asta pentru V.

A tăcut un timp.

– Paul, crezi că viaţa mea are sens? Am făcut alegerile corecte?

Am rămas uluit. Chiar şi o persoană pe care o consideram un exemplu de moralitate îşi punea asemenea întrebări când avea în faţă perspectiva morţii.

Operaţia, chimioterapia şi tratamentele cu radiaţii prin care a trecut V au fost chinuitoare, dar au avut succes. Un an mai târziu s-a întors la muncă, exact când eu îmi reluam sarcinile clinice din spital. Părul i se subţiase şi albise, iar strălucirea din ochi aproape că îi dispăruse complet. La ultima noastră discuţie săptămânală, s-a întors către mine şi mi-a spus:

– Ştii, astăzi este prima zi în care simt că tot chinul ăsta a avut un sens. Desigur că aş fi trecut prin toate astea oricum pentru copiii mei, dar astăzi este prima zi când suferinţele par să fi meritat.

Cât de puţin înţelegem noi, medicii, iadul prin care trec pacienţii din cauza noastră.

În anul VI de rezidenţiat, m-am întors la spital cu normă întreagă. Cercetările mele din laboratorul lui V s-au

transformat în zile libere şi în momente de repaus, atunci când existau. Cei mai mulţi oameni, ba nici măcar colegii cei mai apropiaţi nu prea înţeleg gaura neagră care este rezidenţiatul în neurochirurgie. Una dintre asistentele mele preferate, după ce a mai rămas la spital până pe la zece seara ca să ne ajute să finalizăm un caz lung şi dificil, mi-a spus:

– Mulţumesc lui Dumnezeu că am o zi liberă mâine. Tu ai?

– Nu.

– Dar cel puţin poţi veni mai târziu sau ceva de genul ăsta, corect? La ce oră intri de obicei?

– La şase dimineaţa.

– Nu se poate. Serios?

– Da.

– În fiecare zi?

– În fiecare zi.

– Şi în weekenduri?

– Nu mă mai întreba.

În timpul rezidenţiatului există o vorbă: „Zilele sunt lungi, dar anii sunt scurţi.“ În cazul rezidenţiatului de neurochirurgie, ziua începe de obicei la şase dimineaţa şi ţine până când operaţiile se termină, depinzând mult de cât de rapid ai fost în sala de operaţii.

Talentul unui chirurg rezident este judecat în funcţie de tehnica şi de viteza lui. Nu poţi să faci treabă de mântuială şi nici nu poţi fi lent. După prima rană cusută, când pierzi prea mult timp din dorinţa de a fi precis, tehnicianul chirurg va anunţa: „Se pare că avem de-a face cu un chirurg estetician!“ Sau: „Am înţeles strategia ta: până când termini partea de sus de cusut, partea de jos se va vindeca de la sine! Munceşti numai pe jumătate. Foarte inteligent!“ Rezidentul-şef îi va sfătui pe juniori: „Învăţaţi să fiţi rapizi acum. Puteţi deveni mai buni mai târziu.“ În

sala de operaţii, toată lumea se uită la ceas. De dragul pacientului. Cât de mult timp a fost anesteziat? În timpul procedurilor complexe, de durată, nervii pot fi vătămaţi, muşchii distruşi, iar rinichii se pot bloca. De dragul celorlalţi. La ce oră plecăm acasă în seara asta?

Am observat că există două strategii să reduci timpul, poate cel mai bine exemplificate de un iepure şi de o broască-ţestoasă. Iepurele se mişcă foarte iute. Mâinile sunt agitate, instrumentele zăngănesc şi cad pe podea. Pielea se desface precum o draperie, bucata de craniu ajunge pe tavă înainte ca pulberea de os să se depună. Drept rezultat, tăietura nu mai poate fi mărită nici cu un centimetru, deoarece nu este optim plasată. Broasca-ţestoasă, pe de altă parte, se mişcă deliberat cu atenţie, fără să facă mişcări în plus, măsurând de două ori şi tăind o singură dată. Nicio etapă a operaţiei nu mai trebuie reluată. Totul se desfăşoară într-o ordine precisă. Dacă iepurele face prea multe erori minore şi trebuie să ajusteze totul din mers, ţestoasa va câştiga. Dacă broasca-ţestoasă petrece prea mult timp planificând fiecare pas, iepurele câştigă.

Partea amuzantă a timpului petrecut în sala de operaţii, indiferent dacă te grăbeşti frenetic sau te mişti încet şi sigur, este faptul că nu simţi când trec orele. Dacă plictiseala este, aşa cum susţine Heidegger, conştientizarea trecerii timpului, atunci chirurgia reprezintă exact opusul: concentrarea maximă face ca acele ceasului să pară aşezate arbitrar. Două ore pot să pară un minut. Imediat ce ultima copcă a fost prinsă şi rana a fost curăţată, timpul îşi reia brusc semnificaţia. Parcă îl auzi cum trece pe lângă tine razant. Apoi începi să-ţi pui întrebări. Cât durează până se trezeşte pacientul? Cât durează până ce apare următorul caz? Şi la ce oră voi ajunge acasă în noaptea asta?

Abia după finalizarea ultimului caz, simţeam lungimea zilei şi sfârşeala din picioare. Ultimele sarcini administrative înainte să plec din spital aproape că mă scoteau din minţi.

Nu puteau să aştepte până a doua zi?

Nu.

Oftam şi pământul continua să se învârtească pentru a se reîntâlni cu soarele.

Când am ajuns rezident-şef, aproape întreaga responsabilitate cădea pe umerii mei şi ocaziile de a rata sau de a avea succes erau mai mari ca oricând. Durerea eşecului m-a ajutat să înţeleg că excelenţa tehnică reprezenta o cerinţă morală. Bunele intenţii nu mai ajungeau, nu când atât de multe depindeau de talentul meu şi când diferenţa dintre tragedie şi triumf se definea prin unu sau doi milimetri.

Într-o zi, Matthew, băieţelul cu tumoare cerebrală care ne fermecase întreaga secţie cu câţiva ani înainte, a fost internat din nou. Operaţia de îndepărtare a tumorii îi afectase uşor hipotalamusul. Băieţelul adorabil de opt ani se transformase acum într-un monstru de 12 ani. Nu se oprea din mâncat niciodată. Avea atacuri de furie violente. Braţele mamei lui erau pline de zgârieturi vineţii. În cele din urmă, Matthew a fost instituţionalizat. Devenise un demon, invocat de o eroare de un milimetru. La fiecare operaţie, familia şi chirurgul hotărăsc împreună dacă beneficiile cântăresc mai mult decât riscurile, dar cazul lui Matthew îţi sfâşia inima. Nimeni nu voia să se gândească la un Matthew de 20 de ani şi 130 de kilograme.

Într-o altă zi, am pus un electrod de nouă centimetri în creierul unui pacient care suferea de Parkinson. Ţinta era un nucleu subtalamic, o structură micuţă în formă de migdală, situată în adâncul creierului. Părţile sale servesc

pentru diferite funcţii: mişcarea, percepţia, emoţiile. În sala de operaţii, am pornit curentul pentru a evalua tremurul. Cu ochii aţintiţi asupra mâinii stângi a pacientului, am căzut de acord că tremurul nu mai era atât de puternic.

Atunci, vocea pacientului, confuză, s-a ridicat peste murmurele noastre de aprobare:

– Mă simt... neobişnuit de trist.

– Opriţi curentul! am cerut.

– Oh, acum parcă mi-a mai trecut, a zis pacientul.

– Să verificăm din nou curentul şi impedanţa lui, OK? Porniţi curentul...

– Nu, totul... pare atât de *trist*. Mohorât şi... şi... trist.

– Scoateţi electrodul!

Am scos electrodul şi l-am introdus din nou, de data asta cu doi milimetri la dreapta. Tremurul a dispărut. Pacientul s-a simţit bine, din fericire.

Într-o noapte, m-am ocupat, alături de unul dintre neurochirurgii primari, de un caz complicat. O craniectomie suboccipitală pentru o malformaţie a trunchiului cerebral. Este una dintre cele mai complexe operaţii, în poate cea mai dificilă parte a corpului uman. Numai ca să ajungi acolo este aproape o misiune imposibilă, oricât de multă experienţă ai avea. Dar în noaptea aceea mi-am simţit mişcările fluide: instrumentele erau prelungiri ale degetelor mele, pielea, muşchiul şi osul păreau că se desfac singure şi iată-mă şi pe mine, fixând cu privirea o umflătură gălbuie şi lucioasă, o masă adânc înfiptă în trunchiul cerebral. Brusc, medicul primar m-a oprit.

– Paul, ce se întâmplă dacă tai doi milimetri mai adânc chiar acolo?

Şi mi-a arătat cu degetul.

Planşele anatomice mi se derulau în cap, una după alta.

– Vedere dublă?

– Nu, a spus el. Sindromul locked-in.

Doar doi milimetri şi pacientul ar fi fost complet paralizat şi nu ar mai fi putut decât să clipească. Nu şi-a ridicat privirea din microscop.

– Ştiu asta pentru că, a treia oară când am făcut această operaţie, exact aşa s-a întâmplat.

Neurochirurgia necesită angajament faţă de propriul nivel de excelenţă şi faţă de identitatea altei persoane. Decizia de a opera presupune o evaluare a aptitudinilor personale, dar şi o grijă profundă faţă de cine e pacientul şi ce are mai drag pe lume. Anumite zone ale creierului sunt considerate inviolabile, precum cortexul motor primar, a cărui vătămare duce la paralizia părţilor afectate ale corpului. Dar zonele cele mai sfinte ale cortexului sunt cele care controlează limbajul. Localizate de obicei pe partea stângă, se numesc zonele lui Wernicke şi ale lui Broca. Unul este pentru înţelegerea limbajului, iar celălalt pentru producerea acestuia. Vătămarea zonei lui Broca provoacă incapacitatea de a vorbi şi de a scrie, deşi pacientul înţelege cu uşurinţă limbajul. Vătămarea zonei lui Wernicke provoacă incapacitatea de a înţelege limbajul. Deşi pacientul încă poate vorbi, limbajul pe care îl produce este un flux de cuvinte, fraze şi imagini fără nicio conexiune între ele, o gramatică fără semantică. Dacă ambele zone sunt afectate, pacientul se izolează şi ceva vital din umanitatea lui dispare pe vecie. După ce cineva suferă un traumatism cranian sau un atac cerebral, distrugerea acestor zone limitează adesea impulsul chirurgului de a-i salva viaţa. Ce fel de viaţă e aceea lipsită de limbaj?

Când eram student la medicină, primul pacient pe care l-am cunoscut cu o asemenea problemă a fost un bărbat de 62 de ani, diagnosticat cu tumoare cerebrală. Am intrat la

el în rezervă în timpul unei vizite de dimineaţă şi rezidentul l-a întrebat:

– Domnule Michael, cum vă mai simţiţi astăzi?

– 4, 6, 1, 8, 19! răspundea el cordial.

Tumoarea îi afectase circuitul vorbirii, aşa că nu putea rosti decât şiruri de numere. Însă avea dicţie şi putea să exprime emoţii: zâmbea, se încrunta, ofta. Mai recită încă o serie de numere, de data asta cu insistenţă. Voia să ne spună ceva, dar cifrele nu comunicau decât frică şi furie. Echipa s-a pregătit să iasă din rezervă. Fără să-mi explic de ce, am rămas puţin în urmă.

– 14, 1, 2, 8, m-a implorat el, ţinându-mă de mână. 14, 1, 2, 8.

– Îmi pare rău.

– 14, 1, 2, 8, a spus el plin de amărăciune, privindu-mă drept în ochi.

Am plecat atunci să-mi prind colegii din urmă. A murit câteva luni mai târziu, ducând cu el ultimul mesaj pe care dorise să-l transmită lumii.

Când tumorile sau malformaţiile se află lângă aceste zone ale limbajului, chirurgul îşi ia numeroase precauţii, comandând o serie de analize diferite şi făcând pacientului o examinare neuropsihologică foarte minuţioasă. Totuşi, lucrul cel mai important este faptul că operaţia are loc cu pacientul treaz şi vorbind. Imediat ce creierul este expus, dar înainte de extirparea tumorii, chirurgul se foloseşte de un electrod de mână cu vârf rotund pentru a transmite curent electric ce paralizează o mică zonă a cortexului. În tot acest timp, pacientul are numeroase sarcini verbale: să numească obiecte, să recite alfabetul şi aşa mai departe. Când electrodul transmite curent printr-o zonă vitală a cortexului, întrerupe discursul pacientului: „A, B, C, D, E, gah, gah, gah, rrrrr....F, G, H, I...“ Creierul şi tumoarea sunt astfel bine delimitate pentru a stabili ce anume poate fi

rezectat în siguranţă. Pacientul rămâne treaz pe parcursul întregului proces, ţinut ocupat cu o combinaţie de sarcini verbale formale şi discuţii simple.

Într-o seară, în timp ce mă pregăteam pentru un caz asemănător, m-am uitat peste rezultatele RMN-ului şi am observat că tumoarea acoperea complet zonele limbajului. Deloc un semn bun. Am citit interpretarea şi am văzut că grupul de experţi ai spitalului, chirurgi, oncologi, radiologi şi patologi, declarase cazul prea periculos pentru chirurgie. *Cum ar putea opta chirurgul să procedeze într-un fel sau altul?* M-am indignat puţin. La un moment dat, devenea treaba noastră să spunem nu. Pacientul a fost adus în cameră într-un cărucior cu rotile. M-a privit fix în ochi şi a arătat cu degetul spre cap.

– Vreau să-mi scoateţi dracului *chestia* asta din cap. Aţi priceput?

Atunci a intrat medicul primar şi mi-a văzut expresia de pe faţă.

– Ştiu, mi-a zis el. Două ore am încercat să-i explic. Degeaba. Eşti gata?

În locul obişnuitului recital alfabetic sau al exerciţiilor de numărat, am fost trataţi, cât a durat operaţia, cu o litanie de înjurături şi predici.

– Aţi scos dracului porcăria din capul meu? De ce vă mişcaţi atât de încet? Mai repede! Vreau s-o scoateţi. Pot să stau aici o zi întreagă, în paştele mă-sii, nu-mi pasă, numai scăpaţi-mă de ea odată!

Am îndepărtat încet tumoarea enormă, atent la cel mai mic semn de dificultate a vorbirii. Pacientul îşi continua nestingherit monologul, în timp ce tumoarea stătea într-un vas Petri, iar creierul dezgolit strălucea.

– De ce v-aţi oprit? Nenorociţilor! Doar v-am spus că vreau să o scoateţi dracului de acolo!

– S-a făcut, i-am spus. Am scos-o.

Cum de încă mai vorbea? Date fiind mărimea şi localizarea tumorii, părea imposibil. Înjurăturile parcă aparţineau unui circuit uşor diferit de restul limbajului. Pesemne că tumoarea forţase creierul să schimbe circuitele cumva...

Craniul nu se închidea singur. De speculaţii ne puteam ocupa lejer a doua zi.

Atinsesem punctul de vârf al rezidenţiatului. Stăpâneam la perfecţie operaţiile de bază. Cercetarea mea îmi adusese cele mai înalte premii. Ofertele de slujbă curgeau din toate colţurile ţării. Stanford pornise în căutarea unei poziţii care să se potrivească perfect intereselor mele. Eram un neurochirurg specializat în neuroştiinţe şi interesat de tehnicile modulaţiei neurale. Unul dintre rezidenţii juniori a venit la mine şi mi-a spus:

– Tocmai am auzit de la şefii cei mari. Dacă te angajează, o să fii mentorul meu la facultate!

– Sst... Să nu cobim.

Aveam senzaţia că fire individuale de biologie, etică, viaţă şi moarte începeau, în sfârşit, să se ţească, chiar dacă nu după un sistem moral perfect, într-o viziune coerentă asupra lumii, în care aveam şi eu un loc al meu. Medicii de la specialităţile complicate, marcate de o intensitate nebună, îşi întâlnesc pacienţii în momente dificile, autentice, în care viaţa şi identitatea le sunt ameninţate. Medicii au sarcina să afle şi ce anume face ca viaţa pacientului să merite trăită şi să salveze, dacă se poate, acele lucruri sau, dacă nu, să lase loc unei morţi liniştite. O aşa putere cere o responsabilitate profundă şi asumarea unei părţi de vină şi incriminare.

Mă găseam la o conferinţă în San Diego atunci când mi-a sunat telefonul. Era colega mea rezidentă, Victoria.

– Paul?

Ceva nu părea în regulă. Am simţit un gol în stomac.

– Ce s-a întâmplat? am întrebat-o.

Tăcere.

– Vic?

– E vorba de Jeff. S-a sinucis.

– *Poftim?*

Jeff îşi termina specializarea chirurgicală undeva în Vest şi eram amândoi atât de incredibil de ocupaţi, încât pierduserăm legătura. Am încercat să-mi amintesc ultima noastră conversaţie, dar n-am reuşit.

– Se pare că a avut un caz cu multe complicaţii şi pacientul lui a murit. Azi-noapte s-a urcat pe acoperişul clădirii şi a sărit în gol. Nu mai am alte informaţii.

Am căutat să pun o întrebare care să mă facă să înţeleg ce aud. Nu mi-a trecut nimic prin cap. Nu-mi puteam imagina decât sentimentul copleşitor de vină, ca un val uriaş care îl ridicase pe clădire, pentru ca apoi să îl azvârle de acolo.

Mi-am dorit cu disperare să fi putut ieşi cu el pe uşa spitalului în acea seară. Mi-am dorit atunci să fi plâns unul pe umărul celuilalt aşa cum obişnuiam. Mi-am dorit să-i fi putut mărturisi lui Jeff ce ajunsesem să înţeleg despre viaţă şi despre modul ales de noi ca să ne petrecem viaţa, fie şi numai ca să îi aud sfaturile înţelepte şi isteţe. Moartea vine după noi toţi. După medici, după pacienţi. Aceasta este soarta noastră, a fiinţelor umane ca organisme care trăiesc, respiră şi au un metabolism. Cele mai multe vieţi sunt trăite cu pasivitate faţă de moarte. Este ceva ce ţi se întâmplă ţie, dar şi celor din jurul tău. Însă eu şi Jeff am fost pregătiţi ani întregi să ne implicăm activ în moarte, să ne luăm la trântă cu ea, precum Iacob cu îngerul şi, procedând astfel, să căutăm şi semnificaţia vieţii. Ne-am asumat un jug apăsător, acela al *responsabilităţii morale.* Poate că vieţile şi identităţile

pacienţilor noştri se aflau în mâinile noastre, însă moartea învinge întotdeauna. Chiar dacă tu eşti perfect, lumea nu e. Secretul constă în conştientizarea faptului că nu ai încotro, jocurile sunt făcute, vei pierde, mâinile şi judecata ta vor da greş la un moment dat şi totuşi te vei lupta să învingi. De dragul pacienţilor tăi. Nu poţi atinge perfecţiunea niciodată, dar te poţi încrede într-o asimptotă, pe care alergi şi te străduieşti din răsputeri, fără oprire.

Partea a II-a

Să nu încetezi decât în moarte

Dacă aş fi scriitor, aş compila un registru cu diverse decese, care să includă şi câte un comentariu. Cel care îi învaţă pe oameni să moară ar putea să îi înveţe şi cum să trăiască.

MICHEL DE MONTAIGNE,
„Studiul filosofiei înseamnă să înveţi cum să mori.“

Stăteam întins pe patul de spital, cu Lucy alături. Plângeam amândoi, iar rezultatele tomografiei încă mai străluceau pe ecranul computerului. Identitatea mea de medic nu mai conta deloc. Cancerul îmi invadase sisteme organice multiple şi diagnosticul era cât se poate de clar. În încăpere se lăsase tăcerea. Lucy mi-a spus că mă iubeşte.

– Nu vreau să mor, i-am zis.

Am rugat-o să se recăsătorească, pentru că nu aş fi suportat gândul ca ea să trăiască singură. Am hotărât că trebuie să refinanţăm ipoteca imediat. Ne-am sunat familiile. La un moment dat, Victoria a trecut să mă vadă şi am discutat rezultatele şi posibilele tratamente viitoare. Când a adus vorba de întoarcerea mea la serviciu, am oprit-o.

– Victoria, am spus, nu mă voi mai întoarce niciodată în acest spital ca medic. Nu crezi?

Un capitol din viaţa mea se încheiase. În loc să fiu figura pastorală, care ajută oamenii într-un moment de tranziţie, m-am trezit că sunt doar o mioară, pierdută şi confuză. Boala gravă nu îmi altera viaţa, ci dădea cu ea de toţi pereţii. Nu simţeam niciun fel de revelaţie. N-am trăit niciun moment de iluminare bruscă, în care să zăresc ceea ce contează cu adevărat. Mă simţeam mai degrabă ca un om care fusese azvârlit înainte de o ghiulea primită direct în spate. Trebuia să mă descurc cumva cu noua situaţie.

Fratele meu Jeevan a sosit şi el.

– Ai realizat atât de mult lucruri, mi-a spus. Ştii asta, nu?

Am oftat. Avea intenţii bune, dar cuvintele sunau găunos. Viaţa mea construise un potenţial, care acum nu va mai fi fructificat deloc. Planificasem să fac atât de multe lucruri şi eram foarte aproape. Din punct de vedere fizic, eram debil, viitorul pe care mi-l închipuisem şi identitatea mea personală se prăbuşiseră şi mă confruntam cu aceleaşi dileme ca ale pacienţilor mei. Diagnosticul de cancer pulmonar a fost confirmat. Viitorul meu atent planificat şi câştigat cu sudoare nu mai exista. Moartea, atât de familiară în munca mea, îmi făcea o vizită personală acum. Iată-ne aici, faţă în faţă, şi totuşi nu-i recunoşteam înfăţişarea. Stăteam la o răscruce unde ar fi trebuit să fiu în stare să văd şi să urmez paşii pacienţilor fără număr pe care îi tratasem în decursul anilor. Dar în loc de asta, nu vedeam decât un deşert pustiu, neprimitor, care strălucea orbitor, de parcă o furtună de nisip ştersese orice urmă familiară.

Soarele apunea. A doua zi urma să fiu externat. Întâlnirea cu oncologul era programată mai târziu, în timpul săptămânii, dar asistenta m-a informat că doctoriţa va trece pe seară să mă vadă, înainte să plece să-şi ia

copiii. O chema Emma Hayward şi voia să se prezinte înainte de întâlnirea noastră oficială. O ştiam pe Emma mai mult din vedere, deoarece îi tratasem câţiva pacienţi înainte, dar nu discutaserăm niciodată dincolo de curtoazia profesională. Părinţii şi fraţii meu stăteau răspândiţi prin rezervă, fără să vorbească prea mult, în timp ce Lucy mă ţinea de mână. Uşa s-a deschis şi ea a intrat, îmbrăcată într-un halat alb ce purta semnele unei zile lungi, dar cu un zâmbet sincer pe faţă. În spatele ei se zăreau un alt medic oncolog şi un rezident. Emma avea câţiva ani în plus faţă de mine, păr negru şi lung, dar, ca în cazul tuturor celor care petrec mult timp alături de moarte, înspicat cu fire albe. Şi-a tras un scaun.

– Bună, eu sunt Emma. Îmi pare rău că nu pot sta mai mult azi, dar am vrut să vin şi să mă prezint.

Ne-am dat mâinile, în timp ce de braţul meu atârna tubul perfuziei.

– Îţi mulţumesc că ai trecut să mă vezi. Ştiu că trebuie să te duci să-ţi iei copiii. Aceasta este familia mea.

I-a salutat din cap pe rând. Pe Lucy, pe fraţii şi pe părinţii mei.

– Îmi pare rău pentru ce ţi se întâmplă. Vouă tuturor. Vom avea suficient timp să vorbim peste două zile. Am dat deja la laborator câteva mostre din tumoarea ta pentru analize suplimentare. Mă va ajuta să aleg un tratament corespunzător. Poate să fie chimioterapie sau nu, în funcţie de ce zic testele.

Cu 18 luni în urmă, fusesem internat în spital cu apendicită. Atunci am fost tratat ca un coleg, nu ca un pacient, aproape ca un consultant la propriul meu caz. M-am aşteptat şi acum să se întâmple la fel.

– Ştiu că acum nu avem timp, am continuat, dar vreau să discut despre diagrama de supravieţuire Kaplan-Meier.

– Nu, a refuzat ea hotărât. Ia-ţi gândul.

A urmat un scurt moment de tăcere. *Cum îndrăzneşte?* m-am revoltat în sinea mea. *Aşa înţeleg medicii – medicii ca mine – prognosticul. Am dreptul să ştiu.*

– Putem vorbi despre terapie mai târziu, a zis. Putem vorbi şi despre întoarcerea ta la serviciu, dacă asta este ceea ce îţi doreşti. Combinaţia clasică de citostatice – cisplatin, pemetrexed, posibil şi Avastin – are o rată înaltă de neuropatie periferică, aşa că poate vom schimba cisplatinul cu carboplatin, care îţi va proteja nervii mai bine, de vreme ce eşti chirurg.

Să mă întorc la lucru? Despre ce naiba vorbeşte? Se amăgeşte? Sau mă înşel profund în ceea ce priveşte diagnosticul? Şi cum să discutăm despre toate acestea fără o estimare realistă a ratei de supravieţuire? Pământul mi-a fugit de sub picioare, aşa cum se întâmpla de câteva zile încoace.

– Putem intra în detalii mai târziu, a continuat ea. Deocamdată sunt multe lucruri la care trebuie să te gândeşti. Eu nu am vrut decât să ne cunoaştem înainte de întâlnirea noastră de joi. Mai ai vreo întrebare la care pot să-ţi răspund azi, în afară de diagrama supravieţuirii?

– Nu, am spus eu, cu mintea împrăştiată. Îţi mulţumesc că ai venit. Sunt recunoscător.

– Iată cartea mea de vizită şi aici ai numărul clinicii. Sună-mă dacă vrei să discutăm despre ceva anume înainte de întâlnirea noastră.

Familia şi prietenii mei au dat sfară în ţară imediat ca să afle de la colegi cine este cel mai bun oncolog din ţară specializat în cancerul pulmonar. Houston şi New York aveau centre importante pentru bolnavii de cancer. Oare trebuia să mă tratez acolo? Complicaţiile pe care le implicau mutarea sau relocarea temporară aveau să fie rezolvate mai târziu. Răspunsurile au început să curgă rapid şi toate conţineau aproximativ acelaşi mesaj. Emma

nu numai că era cea mai bună (un oncolog de renume mondial, care făcea parte din multe consilii naţionale pentru tratarea cancerului), dar lumea o cunoştea şi pentru compasiunea ei deosebită. Era o persoană care ştia când să pună piciorul în prag, dar şi când să se retragă. M-am gândit pentru scurt timp la şirul de evenimente care mă trimisese prin întreaga lume, pentru ca apoi, în urma unui proces computerizat, să ajung aici să-mi fac rezidenţiatul, să primesc un diagnostic înnebunitor şi să încap pe mâinile unuia dintre cei mai buni medici.

Mi-am petrecut mare parte din săptămână imobilizat la pat. Cancerul progresa, iar eu mă simţeam tot mai slăbit. Corpul meu şi identitatea generată de el se schimbaseră radical. Nu mă mai dădeam jos din pat pentru a mă duce la baie, ca urmare a unei programări automate a motorului subcortical. Totul cerea efort şi planificare. Fizioterapeuţii mi-au lăsat o listă cu lucruri care să-mi uşureze viaţa acasă: un baston, un colac de veceu modificat, blocuri de spumă pentru sprijinul picioarelor în timpul odihnei. Un cocktail de noi medicamente pentru dureri mi-a fost prescris.

În timp ce mă târam afară din spital, m-am întrebat cum reuşisem să stau în sala de operaţii aproape 36 de ore, cu numai şase zile înainte? Îmi pierdusem forţa în mai puţin de o săptămână? Parţial, da. Dar folosisem şi multe trucuri şi primisem şi ajutor din partea colegilor ca să trec prin cele 36 de ore. Chiar şi aşa suferisem dureri crâncene. Oare confirmarea temerilor mele (rezultatele computerului tomograf, rezultatele analizelor de sânge arătau nu numai cancerul, ci şi un corp copleşit, aproape de moarte) mă eliberase de datoria de a servi, de datoria faţă de pacienţii mei, faţă de neurochirurgie, faţă de căutarea continuă a binelui? Da, mi-am răspuns, şi iată unde se ascundea paradoxul. La fel ca un alergător care trece linia de sosire

pentru a se prăbuşi după aceea, şi eu devenisem un invalid, fără să mai fiu nevoit să îmi pese de bolnavii care mă împingeau înainte.

Când aveam câte un pacient cu o boală ciudată, de obicei, mă consultam cu un medic de specialitate şi îmi petreceam timpul citind despre respectiva boală. Lucrurile nu stăteau diferit nici acum, dar pe măsură ce citeam despre chimioterapie, care includea o varietate de agenţi şi o grămadă de tratamente noi şi moderne care ţinteau mutaţii specifice, simplul număr al întrebărilor ce mă copleşeau împiedica orice studiu util. (Alexander Pope: „Puţină învăţătură este primejdioasă, ori bei până la fund, ori de Izvorul Pierian[27] nu te atingi.“) Fără o experienţă medicală corespunzătoare, nu îmi găseam locul în această lume de informaţii, nu mă puteam plasa pe diagrama Kaplan-Meier. Am aşteptat nerăbdător întâlnirea cu medicul oncolog.

Şi m-am odihnit.

Stăteam şi mă uitam la o poză cu mine şi cu Lucy din timpul facultăţii. Dansam şi râdeam. Mi s-a părut atât de trist. Doi oameni care îşi planificaseră viaţa împreună, neştiind şi nebănuind cât este de fragilă aceasta. Prietena mea Laurie avea un logodnic atunci când a murit din cauza accidentului de maşină. Exista oare ceva mai crud?

Familia mea s-a aruncat într-o serie de activităţi care să-mi transforme viaţa de medic într-una de pacient. Am deschis un cont la o farmacie care livra medicamente la domiciliu, am comandat bare pentru pat şi am cumpărat o saltea ergonomică, în speranţa că îmi va alina durerea de spate usturătoare. Planul nostru financiar, care, în urmă cu câteva zile, se baza pe faptul că venitul meu avea să crească de şase ori în anul următor, părea extrem de

[27] În mitologia greacă, Izvorul Pierian din Macedonia era sacru pentru muze. Reprezintă sursa metaforică a cunoaşterii artei şi ştiinţei (n. tr.).

precar acum. Trebuia să găsim o serie de instrumente financiare diferite ca să o protejeze pe Lucy. Tata a declarat sus şi tare că astfel de modificări reprezintă o capitulare în faţa bolii. O să înving chestia asta. O să mă vindec într-un fel sau altul. De câte ori nu auzisem membri ai familiei pacientului făcând declaraţii asemănătoare? Niciodată nu ştiam ce să le spun. Nici acum nu ştiam ce să îi spun tatei.

Ce variante aveam?

Două zile mai târziu, eu şi Lucy ne-am întâlnit cu Emma la clinică. Părinţii mei rămăseseră în sala de aşteptare. Asistentele mi-au înregistrat semnele vitale. Emma şi asistenta ei au fost remarcabil de punctuale. Emma şi-a tras un scaun în faţa mea, pentru a mă privi drept în ochi şi pentru a discuta faţă în faţă.

– Bună, din nou. Ea este Alexis, mâna mea dreaptă.

A făcut un semn spre asistentă, care s-a aşezat la computer ca să ia notiţe.

– Ştiu că sunt multe de discutat, dar mai întâi spune-mi cum te mai simţi.

– Bine, având în vedere împrejurările. Mă bucur de vacanţă. Tu ce mai faci?

– Bine.

A tăcut câteva clipe. De regulă, pacienţii nu îşi întreabă medicii ce mai fac, dar Emma îmi era şi colegă.

– Săptămâna asta mă ocup de pacienţii internaţi, aşa că ştii şi tu cum e.

A zâmbit. Eu şi Lucy *ştiam* foarte bine cum e.

Specialiştii din ambulatoriu făceau periodic şi ture în spital, adăugând mai multe ore de muncă într-o zi deja plină până la refuz.

După ce am mai schimbat o serie de amabilităţi, am discutat despre stadiul cercetărilor în cancerul pulmonar.

Existau două căi, ne-a spus ea. Metoda tradiţională era chimioterapia, care ţintea generic celulele ce se divizau rapid. În principiu, celulele canceroase, dar şi celulele din măduva spinării, foliculii părului, intestinele şi aşa mai departe. Emma a trecut în revistă toate datele şi opţiunile, ca pentru un medic, dar fără să menţioneze nimic despre diagrama de supravieţuire Kaplan-Meier. Totuşi, se dezvoltaseră noi tratamente, care ţinteau defectele moleculare specifice ale celulelor canceroase. Auzisem zvonuri despre asemenea eforturi. Un fel de Graal în materie de cancer. Am rămas surprins aflând de progresele înregistrate. Aceste tratamente păreau să ducă la o perioadă mai lungă de supravieţuire în cazul „unora“ dintre pacienţi.

– Multe dintre analizele tale au venit. Ai o mutaţie PI3K, dar nimeni nu e foarte sigur ce înseamnă asta încă. Analiza pentru cea mai obişnuită mutaţie la pacienţi ca tine, EFGR, încă nu e gata. Eu asta bănuiesc că ai şi, dacă aşa va fi, atunci există un medicament, Tarceva, pe care îl poţi lua, în loc să faci citostatice. Rezultatul ar trebui să fie gata până mâine, vineri, dar având în vedere stadiul bolii tale, te-am programat deja pentru chimioterapie luni, în caz că testul EFGR iese negativ.

Am simţit imediat o legătură puternică între noi doi. Exact aşa abordam şi eu neurochirurgia. Aveam un plan A, B şi C tot timpul.

– În cazul chimioterapiei, decizia principală va fi să alegem între carboplatin şi cisplatin. În studii izolate asupra celor două medicamente, carboplatinul este mai bine tolerat. Cisplatinul are rezultate potenţiale mai bune, dar este mult mai toxic, mai ales pentru nervi. Toate datele sunt vechi şi nu există nicio comparaţie directă între cele două tratamente moderne. Te gândeşti la ceva anume?

– Îmi fac mai puţine griji pentru abilitatea mâinilor mele de a mai opera, am spus. Pot face o mulţime de alte lucruri în viaţă. Dacă-mi pierd mâinile, pot să-mi găsesc un alt serviciu sau pot să nu muncesc ori ceva de genul acesta.

– Dă-mi voie să te întreb ceva. Este chirurgia *importantă* pentru tine? Este ceva ce vrei să faci de aici înainte?

– Desigur că e importantă. Mi-am petrecut o treime din viaţă pregătindu-mă pentru ea.

– Atunci, lasă-mă să-ţi sugerez să rămânem la carboplatin. Nu cred că va schimba ceva în rata supravieţuirii, dar cred că îţi va influenţa semnificativ calitatea vieţii. Mai ai alte întrebări?

Părea foarte sigură pe ea că aceasta este calea de urmat, iar eu m-am mulţumit să accept. Poate, am sperat în sinea mea, chirurgia era totuşi o posibilitate. M-am relaxat puţin.

– Pot să mă apuc de fumat? am glumit.

Lucy a izbucnit în râs, iar Emma şi-a dat ochii peste cap.

– Nu. Alte întrebări *serioase*?

– Diagrama Kaplan-Meier...

– Nu discutăm aşa ceva, m-a întrerupt.

Nu înţelegeam de ce se opune. În definitiv, doar eram medic şi cunoşteam această statistică. Aş fi putut să o caut singur... şi asta trebuia să fac.

– Bine, m-am resemnat, atunci cred că totul e destul de clar pentru mine. Aştept să ne suni mâine, după ce primeşti rezultatul pentru EGFR. Dacă e pozitiv, voi lua Tarceva. Dacă nu, începem luni cu chimioterapia.

– În regulă. Un alt lucru pe care trebuie să îl ştii. Eu sunt medicul tău acum. Indiferent ce probleme ai de aici înainte, la mine vii prima dată.

Din nou am simţit legătura strânsă cu ea.

– Mulţumesc şi baftă cu turele de pe secţie.

A ieşit din încăpere, dar după numai o secundă a vârât capul din nou pe uşă.

– Poţi refuza oferta lor, să ştii, dar sunt câteva fundaţii care strâng fonduri pentru bolnavii de cancer şi care ar dori să te cunoască. Nu-mi da un răspuns pe loc. Gândeşte-te şi, dacă te interesează, ia legătura cu Alexis. Nu trebuie să faci nimic dacă nu vrei.

Când am plecat, Lucy a remarcat:

– E grozavă. Se potriveşte cu tine. Deşi...

A zâmbit.

– Cred că te place.

– Şi ce-i cu asta?

– Ei bine, există studii care spun că doctorii fac un prognostic mai prost în cazul pacienţilor în care investesc emoţional.

– Pe lista noastră cu lucruri pentru care trebuie să ne facem griji, am spus eu râzând, acesta este chiar ultimul.

Am început să-mi dau seama că venirea în contact cu propria moarte a schimbat totul şi n-a schimbat nimic. Înainte să primesc diagnosticul de cancer, ştiam că într-o zi voi muri, dar nu ştiam când. Iniţial, după ce am fost diagnosticat, ştiam că într-o zi voi muri, dar tot nu ştiam când. Acum însă ştiam precis. Problema nu era una ştiinţifică. Realitatea morţii este tulburătoare. Însă nu există altă cale de a trăi.

Încetul cu încetul, ceaţa medicală s-a risipit. Măcar acum aveam suficiente informaţii cât să mă afund în literatură. În vreme ce cifrele continuau să fie neclare, mutaţia EGFR părea să adauge încă un an de viaţă în medie, cu un potenţial de supravieţuire pe termen lung. Fără această mutaţie, exista o probabilitate de 80% să mor în mai puţin de doi ani. Să-mi clarific restul vieţii devenea un proces.

A doua zi, eu şi Lucy am mers la banca de spermă, pentru a păstra gameţi şi a ne asigura nişte opţiuni. Plănuiserăm dintotdeauna să avem copii atunci când terminam rezidenţiatul, dar acum... Medicamentele contra cancerului mi-ar fi putut afecta sperma, aşa că, pentru a păstra şansa de a avea copii, trebuia să-mi îngheţ sperma înainte de începerea tratamentului. O tânără ne-a prezentat diverse modalităţi de plată, opţiuni de depozitare şi forme legale care atestau dreptul de proprietate. Pe biroul ei se găseau o multitudine de broşuri colorate despre evenimente sociale pentru tinerii bolnavi de cancer: grupuri de improvizaţie, grupuri a cappella, nopţi cu stand-up comedy pentru amatori şi aşa mai departe. Le-am invidiat chipurile fericite, ştiind că, statistic vorbind, probabil suferiseră de forme de cancer care se puteau trata cu succes şi că aveau o speranţă de viaţă rezonabilă. Numai 0,0012 la sută dintre persoanele de 36 de ani se îmbolnăvesc de cancer pulmonar. Da, toţi pacienţii bolnavi de cancer au ghinion, dar există cancer şi CANCER, şi trebuie să fii foarte ghinionist să te alegi cu cel din urmă. Când ne-a rugat să specificăm ce se va întâmpla cu sperma în caz că unul dintre noi „va muri“, cine va deveni proprietarul ei legal în caz de deces, Lucy a început să plângă în hohote.

Cuvântul *hope*[28] a apărut în engleză acum o mie de ani, semnificând un amestec de încredere şi dorinţă. Însă ceea îmi doream, viaţa, nu era şi lucrul în care aveam încredere, respectiv moartea. Când vorbeam despre speranţă, oare voiam să spun „lasă loc şi pentru dorinţele nefondate“? În niciun caz. Statisticile medicale nu numai că includ cifre, precum rata de supravieţuire, ci măsoară şi încrederea noastră în aceste cifre, cu instrumente precum niveluri de încredere, intervale de încredere şi legături de

[28] Speranţă (n. tr.).

încredere. Oare voiam să spun „lasă loc şi pentru o statistică improbabilă, dar cu un rezultat plauzibil“? Pentru o şansă de supravieţuire plasată chiar deasupra indicelui de 95% din intervalul de încredere? Oare asta era speranţa? Puteam împărţi curba supravieţuirii în secţiuni existenţiale, de la „învins“ la „pesimist“, la „realist“, la „încrezător“ şi până la „iluzoriu“? Nu erau cifrele doar nişte cifre? Ne lăsaserăm cu toţii prinşi în capcana „speranţei“ că fiecare pacient în parte se afla peste medie?

Mi-am dat seama că relaţia mea cu statistica s-a schimbat imediat ce am devenit la rândul meu o statistică.

În timpul rezidenţiatului am discutat cu nenumăraţi pacienţi şi cu rudele lor prognosticurile deloc îmbucurătoare. Este una dintre cele mai importante sarcini pe care le ai ca medic. Totul devine mai simplu când pacientul are 94 de ani, e în ultimele faze ale demenţei şi are o hemoragie craniană severă. Dar pentru cineva ca mine, un bărbat de 36 de ani căruia i se pusese diagnosticul de cancer în fază terminală, acestea nu sunt nişte simple cuvinte.

Motivul pentru care medicii nu le oferă pacienţilor un prognostic clar nu este neputinţa lor. Desigur, dacă aşteptările unui pacient depăşesc limitele probabilităţii – să zicem că cineva se aşteaptă să trăiască 130 de ani sau altcineva crede că petele benigne de pe piele sunt semnele iminente ale morţii – medicii au datoria de a reduce aşteptările pacientului respectiv la un nivel cât mai rezonabil. Pacienţii nu vor cunoştinţele ştiinţifice ascunse de medici, ci o autenticitate existenţială pe care fiecare persoană trebuie să o găsească singură. Să sapi prea mult în statistică e ca şi cum ţi-ai potoli setea cu apă sărată. Anxietatea provocată de propria moarte nu are remediu în probabilitate.

Când ne-am întors acasă de la banca de spermă, am primit un telefon. Mi s-a confirmat că am o mutaţie care se poate trata (EGFR). Citostaticele ieşeau din schemă, din fericire, iar Tarceva, micuţa pilulă albă, a devenit tratamentul meu de bază. Curând, am început să mă întremez. Şi chiar dacă nu mai ştiam ce reprezintă, am simţit-o. O rază de speranţă. Ceaţa care-mi înconjura viaţa s-a mai risipit câţiva centimetri şi o fâşie de cer albastru se zărea pe deasupra ei. În săptămânile următoare, mi-a revenit apetitul. M-am îngrăşat puţin. M-am trezit cu o acnee severă, semn că răspundeam la tratament. Lui Lucy i-a plăcut mereu pielea mea netedă, dar acum era marcată de coşuri urâte, care sângerau mai mereu din cauza anticoagulantelor. Orice parte a mea care mă făcea un bărbat arătos înainte a dispărut treptat. Dar, ca să fiu sincer, mă bucuram că sunt mai urât, dar în viaţă. Lucy îmi spunea că îmi iubeşte pielea aşa cum era acum, cu acnee, şi, cu toate că eu ştiam că identităţile noastre nu sunt compuse doar din creier, trăiam totuşi într-o formă corporală. Bărbatul înnebunit după căţărat, după mers cu cortul şi după alergat, bărbatul care îşi exprima dragostea prin îmbrăţişări strânse, care îşi arunca nepoţica în aer, încălzit de chicotitul ei... acel bărbat încetase să mai existe. În cel mai bun caz, mă puteam strădui să ajung din nou aşa.

La primele dintre întâlnirile noastre bisăptămânale, discuţiile mele cu Emma atingeau atât subiecte medicale („Cum mai stai cu erupţia aia pe piele?”), cât şi subiecte existenţiale. Parcursul tradiţional al bolnavului de cancer – izolarea, petrecerea timpului alături de familie, resemnarea – reprezenta o opţiune.

– Mulţi oameni, odată diagnosticaţi, renunţă definitiv la serviciu, mi-a spus ea. Alţii se concentrează exclusiv pe muncă. Orice alegere este OK.

– Mi-am imaginat cariera mea de 40 de ani împărţită în două mari perioade. 20 de ani dedicaţi neurochirurgiei şi ultimii 20 de ani, scrisului. Acum, că ultimii 20 de ani par de domeniul fantasticului, nu ştiu ce carieră ar trebui să mai urmez.

– Nu te pot ajuta din punctul acesta de vedere. Eu nu pot să-ţi spun decât că te *poţi* întoarce la chirurgie, dacă doreşti, dar tu trebuie să-ţi dai seama ce este cel mai important pentru tine.

– Dacă aş şti cât timp mi-a mai rămas, mi-ar fi mai uşor. Dacă aş avea doi ani, aş scrie. Dacă aş avea zece ani la dispoziţie, m-aş întoarce la chirurgie şi la ştiinţă.

– Ştii foarte bine că nu-ţi pot da cifre.

Da, ştiam. Depindea numai de mine să-mi descopăr valorile, ca să citez unul dintre refrenele ei adesea repetate. O parte din mine simţea că se fereşte să-mi spună ceva concret. În regulă, nici eu nu le dădeam cifre pacienţilor, dar oare nu ştiam întotdeauna cum vor evolua? Cum altfel să iau decizii de viaţă şi de moarte? Atunci mi-am amintit cele câteva ocazii în care mă înşelasem. Sfătuisem o familie să oprească aparatura care le ţinea artificial fiul în viaţă, pentru ca doi ani mai târziu părinţii să apară din senin şi să-mi arate un video pe YouTube în care băiatul cânta la pian şi să-mi aducă brioşe drept mulţumire că i-am salvat viaţa.

Vizitele mele la Oncologie erau cele mai importante dintr-o serie de vizite pe la diverşi specialişti, dar nu erau singurele. La insistenţele lui Lucy, am început să mergem la o terapeută pentru cupluri specializată în pacienţi bolnavi de cancer. În biroul ei fără ferestre, aşezaţi în fotolii alăturate, eu şi Lucy i-am prezentat în detaliu felul în care vieţile noastre, prezentul şi viitorul fuseseră fracturate de diagnosticul meu. I-am mărturisit durerea de a şti şi de a nu cunoaşte viitorul, dificultatea oricărei

planificări, necesitatea de a fi alături unul de celălalt. Am recunoscut amândoi că boala ne salvase căsnicia.

– Ei bine, vă descurcaţi cu această situaţie mai bine decât orice alt cuplu pe care îl cunosc, a spus terapeuta la sfârşitul primei şedinţe. Nu sunt sigură că aş putea avea un sfat pentru voi.

Am izbucnit în râs când am ieşit de acolo. Cel puţin excelam şi eu la ceva din nou. Anii petrecuţi alături de pacienţi cu boli terminale dădeau roade! M-am întors spre Lucy, aşteptând să o văd zâmbind. Însă ea scutura din cap.

– Nu pricepi? m-a întrebat şi m-a luat de mână. Dacă suntem cei mai buni la asta... *înseamnă că mai bine de atât nu o să fie.*

Dacă povara apropierii morţii nu devine mai uşoară, devine măcar mai familiară?

Imediat ce fusesem diagnosticat cu o boală terminală, am început să văd lumea din două perspective. Am început să văd moartea atât ca doctor, cât şi ca pacient. Ca doctor, n-avea niciun sens să declar sus şi tare: „Cancerul este o bătălie pe care o voi câştiga!“ Şi nici să întreb retoric: „De ce eu?“ (Răspuns: De ce *nu* eu?) Ştiam multe despre îngrijirea medicală, despre complicaţii şi combinaţiile de tratamente. Am aflat repede de la medicul meu oncolog că stadiul IV al cancerului pulmonar din ziua de astăzi era o boală a cărei istorie *s-ar putea* schimba, ca şi SIDA la sfârşitul anilor 1980. Rămânea totuşi o boală fatală cu evoluţie rapidă, dar cu terapii noi, care, pentru prima dată în istorie, aduceau ani în plus de viaţă.

Pregătirea mea ca medic şi om de ştiinţă m-a ajutat cu procesarea datelor şi acceptarea limitelor pe care datele mi le puteau oferi din punctul de vedere al prognosticului, însă nu mă ajuta ca pacient. Nu ne spunea mie şi lui Lucy dacă ar trebui să facem sau nu un copil şi nici ce însemna

să dai naştere unei vieţi noi, în timp ce a mea se topea văzând cu ochii. Nu-mi spunea nici dacă ar trebui să mă lupt pentru cariera mea, să-mi urmez ambiţiile care mă ghidaseră întreaga viaţă, fără a avea certitudinea că le voi putea împlini.

La fel ca şi pacienţii mei, trebuia să înfrunt iminenţa morţii şi să încerc să înţeleg de ce merita să-mi trăiesc viaţa. Aveam nevoie de ajutorul Emmei în această privinţă. Sfâşiat între dorinţa de a fi medic şi cea de a rămâne pacient, cufundat în ştiinţa medicală şi întorcându-mă spre literatură pentru a găsi răspunsuri, mă chinuiam, urmărit de spectrul morţii, să-mi reconstruiesc vechea viaţă sau să-mi găsesc alta nouă.

Mare parte din săptămână mi-o petreceam cu fizioterapie şi nu cu terapie cognitivă. Îmi trimisesem toţi pacienţii la fizioterapie. Acum am rămas şocat văzând cât este de dificil. Normal că înţelegi, ca doctor, ce înseamnă să fii bolnav, dar până când nu treci personal prin aşa ceva, nu ştii cu adevărat. La fel e şi cu îndrăgostitul şi cu copiii. Nu-ţi plac munţii de documente de care trebuie să te ocupi şi nici lucrurile mărunte. Când ţi se pune o perfuzie, de exemplu, simţi gustul de sare, imediat ce aceasta este pornită. Mi-au spus că aşa li se întâmplă tuturor, dar chiar şi după 11 ani de medicină, habar n-aveam.

În cadrul şedinţelor de fizioterapie nu ridicam greutăţi, ci abia îmi săltam picioarele. Creierul meu funcţiona în parametri normali, dar nu mă simţeam deloc bine în pielea mea. Trupul îmi slăbise şi devenise fragil. Persoana care alerga la maraton dispăruse. Acest fapt îţi modelează şi el identitatea. Durerea de spate cumplită, la fel. Alături de oboseală şi de greaţă. Karen, fizioterapeuta mea, m-a întrebat ce ţeluri am. Am ales două: să merg cu bicicleta şi

să alerg. În faţa slăbiciunii a apărut ambiţia. Zi după zi, am muncit neîntrerupt şi fiecare semn că trupul mi se întrema îmi îmbunătăţea lumile posibile şi versiunile mele posibile. Am început să adaug exerciţii noi, mai multe greutăţi şi mai multe minute de exerciţiu fizic, forţându-mi limitele până în pragul vomei. După două luni, puteam să stau în fund o jumătate de oră fără să obosesc. Puteam să ies din nou în oraş cu prietenii să iau cina.

Într-o după-amiază, eu şi Lucy am mers cu maşina la Canada Road, locul nostru preferat pentru ciclism. Mândria mă îndeamnă să menţionez că obişnuiam să urc cu bicicleta acolo, dar acum dealurile păreau mult prea copleşitoare pentru silueta mea bătută de vânt. Abia am reuşit să pedalez nouă kilometri amărâţi. Mai rămânea cale lungă până la cei 50 de kilometri parcurşi în vara precedentă, dar cel puţin reuşeam să mă ţin în echilibru pe două roţi.

Era o victorie sau o înfrângere?

Abia aşteptam întâlnirile cu Emma. În cabinetul ei, mă simţeam eu însumi, ca *o fiinţă.* În afara cabinetului ei, nu mai ştiam cine sunt. Pentru că nu munceam, nu mă mai plăceam deloc. Nu mai eram un neurochirurg, un om de ştiinţă, un tânăr, relativ vorbind, cu un viitor strălucit. Acasă, lipsit de vlagă, mi-era teamă că nu îmi îndeplineam prea bine datoria de soţ. Din subiect devenisem complementul direct în fiecare propoziţie din viaţa mea. În filosofia secolului al XIV-lea, cuvântul *patient*[29] însemna „obiectul unei acţiuni“ şi aşa mă simţeam. Ca doctor, eram un agent, o cauză. Ca pacient, nu eram decât ceva căruia i se întâmplau diverse lucruri. Dar în cabinetul Emmei, eu şi Lucy puteam glumi, în jargonul medicilor, puteam vorbi liber despre speranţele şi visurile noastre, puteam încerca să punem la punct un plan de bătaie ca să mergem

[29] Pacient (n. tr.).

înainte. Două luni mai târziu, Emma rămăsese la fel de vagă atunci când aduceam în discuţie prognosticuri şi respingea cu tărie orice încercare a mea de a-i arăta anumite statistici, reamintindu-mi să mă concentrez pe valorile mele. Deşi nu eram deloc satisfăcut, mă simţeam cineva, mă simţeam o persoană, nu un lucru ce exemplifica a doua lege a termodinamicii: tot ce este ordonat tinde spre entropie, spre decrepitudine...

Pus faţă în faţă cu moartea, multe decizii au devenit imperative, urgente şi de neocolit. Dintre toate, cea mai importantă pentru noi era dacă eu şi Lucy ar trebui să facem un copil. Chiar dacă lucrurile între noi se deterioraseră spre finalul rezidenţiatului meu, rămăseserăm foarte îndrăgostiţi unul de celălalt. Relaţia noastră încă îşi păstra profunzimea şi între noi exista o comunicare tot mai evoluată, care conta enorm. Dacă interacţiunea umană forma temelia sensului, aducerea pe lume a unui copil părea să adauge o nouă dimensiune acelei semnificaţii. Ne doriserăm un copil dintotdeauna şi instinctul ne spunea să nu renunţăm şi să mai adăugăm un scaun la masa familiei noastre.

Deşi tânjeam amândoi să devenim părinţi, fiecare s-a gândit la celălalt. Lucy spera că mi-au mai rămas mulţi ani, dar înţelegând prognosticul meu, considera că alegerea de a fi părinte în timpul rămas ar trebui să îmi aparţină în totalitate.

– De ce ţi-e cel mai tare frică sau ce te întristează cel mai mult? m-a întrebat într-o noapte, când stăteam în pat.

– Să te părăsesc, i-am răspuns.

Ştiam că un copil va aduce bucurie întregii familii şi nu suportam să mi-o imaginez pe Lucy singură şi fără un copil după ce muream, dar credeam cu tărie că decizia îi aparţine în exclusivitate. Va fi nevoită să crească un copil

singură şi să aibă grijă de amândoi, pe măsură ce boala mea progresa.

– Oare un bebeluş ne va fura din timpul petrecut împreună? a întrebat ea. Nu crezi că moartea ta va fi *şi mai* dureroasă, atunci când vei fi nevoit să-ţi iei la revedere de la copilul tău?

– Nu ar fi oare grozav dacă aşa ar fi? am replicat.

Eu şi Lucy credeam că viaţa nu înseamnă să eviţi suferinţa.

Cu mulţi ani în urmă, îmi trecuse prin cap că Darwin şi Nietzsche căzuseră de acord asupra unui lucru: caracterul definitoriu al organismului este lupta. Să descrii viaţa altfel ar fi însemnat să pictezi un tigru fără dungi. După atât de mult timp petrecut în preajma morţii, ajunsesem să înţeleg că moartea cea mai uşoară nu este neapărat şi cea mai bună. Am discutat îndelung. Familiile noastre ne-au dat binecuvântarea lor. Am hotărât să facem un copil. Vom continua să trăim, în loc să murim treptat.

Din cauza medicamentelor pe care le luam, reproducerea asistată părea să fie singura cale de a merge înainte. Ne-am dus la un specialist de la o clinică de endocrinologie reproductivă din Palo Alto. Era o tipă eficientă şi profesionistă, dar lipsa ei de experienţă cu pacienţi aflaţi în faza terminală a unei boli părea destul de evidentă. Continua să-şi declame discursul, cu ochii lipiţi de fişa din faţa ei:

– De cât timp încercaţi?

– Ei bine, încă nu am încercat.

– Corect. Desigur.

În cele din urmă, ne-a întrebat:

– Având în vedere *situaţia* voastră, presupun că vrei să rămâi însărcinată cât mai repede, nu?

– Da, a confirmat Lucy. Am dori să începem imediat.

– Atunci, îţi sugerez să începi cu fertilizarea in vitro.

Când am menţionat că am dori să reducem numărul embrionilor creaţi şi distruşi, m-a privit uşor confuză. Cei mai mulţi oameni care veneau aici puneau rapiditatea mai presus de orice altceva. Dar eu eram hotărât să evit situaţia în care, după ce muream, Lucy ar fi rămas cu responsabilitatea unei duzini de embrioni. Ultimele rămăşite ale genomurilor noastre comune, ultimul semn al prezenţei mele pe pământ, blocat într-un congelator undeva. Prea dureros ca să-i distrugi, imposibil să-i aduci la stadiul uman. Artefacte tehnologice cu care nimeni nu ştia cum să procedeze. După câteva încercări repetate de inseminare intrauterină, a devenit foarte clar că aveam nevoie de un nivel mai înalt de tehnologie. Trebuia să creăm cel puţin câţiva embrioni in vitro şi să-l implantăm pe cel mai sănătos. Ceilalţi aveau să moară. Chiar şi aducerea copiilor pe lume în această viaţă nouă îi oferea morţii un rol principal.

La şase săptămâni după începerea tratamentului, am repetat tomografia computerizată pentru a măsura eficienţa medicamentului Tarceva. După ce am ieşit din scaner, tehnicianul CT m-a privit.

– Ei bine, doctore, nu prea am voie să spun aşa ceva, dar, dacă vrei să arunci o privire, există un computer în spate.

Am încărcat imaginile în programul de vizualizare, tastând propriul nume.

Acneea era un semn îmbucurător. Puterile îmi reveniseră, deşi încă mă simţeam limitat din cauza durerilor de spate şi a oboselii. Cum stăteam aşa acolo, mi-am amintit de vorbele Emmei: chiar şi o creştere nesemnificativă a unei tumori, atâta timp cât aceasta avea dimensiuni reduse, putea fi considerată un succes. (Desigur că tata prognosticase că tot cancerul va dispărea. „Analiza ta va fi clară, Pubby!“ declarase el, folosindu-mi

porecla pe care o aveam în familie.) Mi-am repetat în gând că şi cea mai mică creştere tot o veste bună era, am inspirat adânc şi am dat clic. Imaginile s-au materializat pe ecran. Plămânii mei, presăraţi cu tumori nenumărate înainte, erau clari, cu excepţia unui nodul de un centimetru în lobul drept superior. Vedeam cum coloana începuse şi ea să se vindece. Povara tumorală se redusese simţitor.

Un val de uşurare m-a cuprins.

Cancerul meu se stabilizase.

Când ne-am întâlnit cu Emma a doua zi, ea tot a refuzat să discutăm despre prognostic, dar mi-a spus:

– Eşti suficient de bine, astfel încât ne vom vedea o dată la şase săptămâni de aici încolo. Data viitoare când ne întâlnim, putem începe să discutăm despre cum va arăta viaţa ta.

Am simţit cum haosul ultimelor luni dădea înapoi, făcând loc unei noi ordini. Senzaţia de viitor limitat părea să se risipească.

În weekendul următor avea loc o întâlnire a foştilor absolvenţi de neurochirurgie de la Stanford şi abia aşteptam să mă reconectez cu vechiul meu eu. Totuşi, simpla mea prezenţă acolo a evidenţiat şi mai tare contrastul ireal dintre viaţa mea de acum şi viaţa mea din trecut. Eram înconjurat de succes, posibilităţi şi ambiţii, de colegi şi superiori ale căror vieţi alergau de-a lungul unei traiectorii care nu îmi mai aparţinea, ale căror corpuri încă mai tolerau operaţii lungi şi extenuante de opt ore. Mă simţeam prins în capcana unui colind de Crăciun inversat. Nu eu deschideam fericit cadourile: burse, oferte de muncă, lucrări publicate. Colegii mei trăiau un viitor care nu îmi mai aparţinea: premii încă de la începutul carierei, promovări, case noi.

Nimeni nu m-a întrebat ce planuri am şi am răsuflat uşurat, căci nu aveam niciunul. Deşi acum puteam merge fără baston, o nesiguranţă paralizantă încă plutea în aer. Cine o să fiu de aici înainte şi pentru cât timp? Invalid, cercetător, profesor? Specialist în bioetică? Neurochirurg încă o dată, după cum sugerase Emma? Părinte care stă acasă cu copilul? Scriitor? Cine aş putea sau ce ar trebui să fiu? Ca medic, ştiam oarecum cu ce se confruntau pacienţii cu boli majore, care le schimbau radical viaţa, şi exact astfel de momente dorisem să le explorez împreună cu ei. N-ar trebui atunci ca o boală terminală să fie darul perfect pentru un tânăr care tânjise să înţeleagă moartea? Ce altă cale mai bună de a înţelege există decât să o trăieşti chiar tu? Nici nu-mi trecuse prin cap cât de dificil este, cât de mult teren va trebui să explorez, să îl cartografiez, să îl cunosc intim. Dintotdeauna îmi imaginasem munca unui medic ca un lucru care conectează două piese ale unei şine de cale ferată, asigurându-i o călătorie lină pacientului. Nu mă aşteptasem ca momentul în care ajungi faţă în faţă cu propria moarte să te dezorienteze atât de tare, să te fragmenteze într-atât. M-am gândit la eul meu mai tânăr, care poate şi-ar fi dorit „să făurească în forja sufletului meu conştiinţa nezămislită a neamului meu“[30]. Privind în adâncul sufletului, am descoperit unelte prea fragile şi un foc prea slab ca să-mi făuresc măcar propria conştiinţă.

Pierdut în ţinutul pustiu şi fără personalitate al propriei morţi şi negăsind niciun fel de stimulent în lumea studiilor ştiinţifice, a căilor moleculare intracelulare şi în curbele nesfârşite ale statisticilor de supravieţuire, am început să citesc din nou literatură. *Pavilionul canceroşilor* de Soljeniţîn, *The Unfortunates* de B.S. Johnson, *Moartea lui*

[30] Citat celebru din *Portret al artistului în tinereţe,* de James Joyce, Editura Humanitas, Bucureşti, 2008, trad. Antoaneta Ralian (n. tr.).

Ivan Ilici de Tolstoi, *Mind and Cosmos* de Thomas Nagel, Woolf, Kafka, Montaigne, Frost, Greville, memorii ale unor bolnavi de cancer. Oricine scrisese vreodată ceva despre moarte. Căutam un vocabular cu ajutorul căruia să înţeleg moartea, să găsesc o modalitate de a mă defini şi de a privi spre viitor din nou. Privilegiul experienţei directe mă îndepărtase de lucrările literare şi academice. Totuşi, simţeam că pentru a înţelege propriile experienţe, trebuie să le traduc din nou în limbaj. Hemingway a descris acest proces în termeni asemănători: să obţii experienţe bogate, să te retragi ca să cugeţi şi să scrii despre ele. Aveam nevoie de cuvinte pentru a merge înainte.

Iată cum literatura m-a readus la viaţă în aceea perioadă. Incertitudinea fără limite a viitorului meu mă scotea din minţi. Oriunde mă uitam, umbra morţii anula semnificaţia oricărei acţiuni. Îmi amintesc momentul în care neliniştea copleşitoare s-a mai domolit, când ceea ce părea un ocean imposibil de trecut s-a separat. M-am trezit în dureri şi în faţa unei alte zile, în care orice alt proiect dincolo de micul dejun părea de neimaginat. *Nu pot continua*, mi-a trecut prin cap şi imediat antifonul a răspuns, completând cele şapte cuvinte ale lui Samuel Beckett, cuvinte pe care le învăţasem cu mult timp în urmă: *Aşa că voi continua.* M-am dat jos din pat şi am făcut un pas, repetând fraza întruna: „Nu pot continua. Aşa că voi continua.“

În dimineaţa aceea, am luat o decizie. Mă voi forţa să mă întorc în sala de operaţii. De ce? Pentru că puteam. Pentru că acesta eram eu. Pentru că trebuia să învăţ să trăiesc într-un mod diferit, văzând moartea ca pe un vizitator itinerant impunător, dar ştiind şi că, dacă voi muri, până când voi muri, voi trăi.

În următoarele şase săptămâni, mi-am modificat programul de terapie fizică, concentrându-mă acum pe dezvoltarea unei forţe necesare în sala de operaţii. Ore lungi de stat în picioare, manipularea fină a obiectelor mici, pronaţie pentru plasarea şuruburilor-pedicul.

A urmat încă o investigaţie cu computerul tomograf. Tumoarea se redusese puţin. Analizând imaginile împreună cu mine, Emma mi-a spus:

– Nu ştiu cât timp mai ai, dar vreau să-ţi spun un lucru. Pacientul pe care l-am văzut astăzi mai devreme ia Tarceva de peste şapte ani fără nicio problemă. Încă mai avem multe de făcut, înainte să ne relaxăm în privinţa cancerului tău. Dar, când mă uit la tine, încă zece ani de viaţă nu mi se pare o idee nebunească. S-ar putea să nu reuşeşti, dar nu e ceva ieşit din comun.

În sfârşit, prognosticul. Nu, nu prognosticul, ci justificarea. Justificarea deciziei mele de a mă întoarce la neurochirurgie, de a mă întoarce la viaţă. O parte din mine a jubilat la ideea celor zece ani. O altă parte din mine şi-ar fi dorit ca ea să spună: „E o nebunie să te întorci la neurochirugie, alege ceva mai simplu.“ Am tresărit surprins când mi-am dat seama că, în ciuda împrejurărilor nefericite, ultimele câteva luni fuseseră mai degrabă uşoare. Nu mai purtasem povara imensă a responsabilităţii cerute de neurochirurgie şi o parte din mine dorea să fiu eliberat de obligaţia de a mă înhăma iarăşi la jug. Neurochirurgia este o muncă foarte grea şi nimeni nu m-ar fi acuzat dacă nu m-aş fi întors la ea. (Oamenii mă întreabă adesea dacă este o chemare şi răspunsul meu este întotdeauna afirmativ. Nu poţi să o vezi ca pe un serviciu. Dacă ar fi o simplă slujbă, atunci ar fi una dintre cele mai rele din lume.) Doi dintre profesorii mei au descurajat această idee: „N-ar trebui să-ţi petreci timpul cu familia ta?“ (*N-ar trebui*? m-am întrebat. Hotărâsem să

fac această muncă fiindcă pentru mine era un lucru sacru.) Eu şi Lucy tocmai ajunseserăm într-un moment de cotitură al carierelor noastre, unde ne aşteptau clădirile ce purtau numele tuturor transformărilor biomedicale şi tehnologice de ultimă generaţie. În cele din urmă, nevoia de a ţine din nou în mână un instrument chirurgical a devenit mult prea intensă. Datoria morală are greutate, lucrurile care au greutate au şi forţă gravitaţională, aşa că datoria de a purta o responsabilitate morală m-a tras înapoi în sala de operaţii. Lucy mi-a aprobat decizia.

Am sunat-o pe directoarea de programe ca să îi spun că sunt gata să mă întorc la treabă. A fost extrem de încântată. Eu şi Victoria am discutat despre cele mai bune metode de reintegrare şi cele mai rapide. Am solicitat ca un rezident să fie disponibil să mă înlocuiască în orice moment, în caz că lucrurile o luau razna. În plus, urma să mă ocup de un singur caz pe zi. Nu puteam trata pacienţii în afara sălii de operaţii şi nici nu puteam să fiu de gardă. Vom acţiona cu precauţie. Programul de operaţii a fost anunţat şi am fost desemnat să mă ocup de o lobectomie temporală, una dintre operaţiile mele preferate. În mod obişnuit, epilepsia este cauzată de o funcţionare eronată a hipocampusului, care este localizat în adâncul lobului temporal. Îndepărtarea hipocampusului poate vindeca epilepsia, dar operaţia este complexă, necesitând rezecţia delicată a hipocampusului fără să afectezi pia mater, membrana fină şi transparentă care acoperă creierul, chiar lângă trunchiul cerebral.

Mi-am petrecut noaptea de dinaintea operaţiei cufundat în manualele de chirurgie, revizuind anatomia şi etapele operaţiei. Am dormit agitat, obsedat de unghiul capului, de fierăstrăul lipit de craniu, de felul în care lumina se reflectă din pia mater, imediat ce lobul temporal este îndepărtat. M-am dat jos din pat şi m-am îmbrăcat la cămaşă şi

cravată. (Înapoiasem toate halatele cu luni în urmă, crezând că nu voi mai avea niciodată nevoie de ele.) Am sosit la spital şi m-am schimbat în uniforma albastră atât de familiară pentru prima dată după 18 săptămâni. Am vorbit puţin cu pacientul pentru a mă asigura că nu apăruseră şi alte întrebări între timp, după care am început procesul de aranjare a sălii de operaţii. Pacientul a fost intubat, iar eu şi medicul primar ne-am luat halatele chirurgicale şi ne-am pregătit de treabă. Am luat bisturiul şi am incizat pielea chiar deasupra urechii, mişcându-mă încet, încercând să mă asigur că nu uit nimic şi că nu fac greşeli. Cu ajutorul electrocauterului, am adâncit incizia până la os, apoi am ridicat pielea cu nişte cârlige. Totul mi se părea familiar, imaginea tuturor muşchilor revenindu-mi rapid în minte. Am luat un motor chirurgical şi am făcut trei găuri în craniu. Medicul care era cu mine stropea motorul cu jeturi de apă ca să îl răcească, în timp ce eu lucram. Am luat craniotomul şi am început să tai uşor în lateralã şi am unit găurile, eliberând o bucată mare de os. L-am deschis cu un pocnet. Am zărit argintia dura mater. Fericit că nu o atinsesem, deşi este o greşeală de începător. Am folosit un bisturiu ascuţit pentru a deschide dura mater, fără să rănesc creierul. Din nou, un succes. Am început să mă relaxez. Am prins dura cu câteva copci mici, ca să nu mă deranjeze în timpul intervenţiei chirurgicale majore. Creierul pulsa delicat şi strălucea. Uriaşele vene silviene străbăteau lobul temporal ca întotdeauna. Cutele familiare rozalii ale creierului îmi făceau cu ochiul.

Brusc, câmpul meu vizual s-a diminuat. Am pus instrumentele pe tavă şi m-am îndepărtat de masă. Un văl negru m-a acoperit şi am ameţit uşor.

– Îmi pare rău, domnule, i-am spus medicului primar. Mă simt ameţit. Cred că mă voi întinde puţin. Jack, rezidentul meu junior, va termina operaţia.

Jack a sosit rapid, iar eu m-am scuzat. Am băut puţin suc de portocale în camera de gardă şi m-am întins pe canapea. După 20 de minute, am început să mă simt mai bine. „Sincopă neurocardiogenă“, mi-am şoptit în sinea mea. Sistemul nervos autonom mi-a oprit pentru scurt timp inima. Sau, aşa cum mai este cunoscută, am făcut o criză de anxietate. O problemă de începător. Nu aşa îmi imaginasem întoarcerea mea în sala de operaţii. M-am dus la vestiar, mi-am aruncat halatul chirurgical murdar în containerul special şi mi-am pus hainele de stradă. Când am ieşit, am înşfăcat un halat chirurgical curat. Mâine, mi-am spus în sinea mea, va fi o zi mai bună.

Şi aşa a fost. În fiecare zi, cazurile îmi deveneau tot mai familiare, dar m-am mişcat ceva mai încet. În a treia zi, tocmai îndepărtam un disc degenerativ din coloana vertebrală a unui pacient. Priveam discul umflat şi nu-mi aminteam exact ce trebuie să fac în continuare. Medicul care mă superviza mi-a sugerat să iau bucăţi mici cu ajutorul unui Rongeur de oase.

– Ştiu că aşa se face de obicei, am mormăit eu, dar mai există o metodă...

Am continuat intervenţia alte 20 de minute, timp în care creierul meu căuta metoda elegantă pe care o învăţasem ca să extrag un asemenea disc. Când am ajuns la următorul nivel al coloanei, metoda mi-a venit brusc în minte.

– Instrumentul Cobb! am strigat. Mallet. Kerrison.

Am îndepărtat întregul disc în 30 de secunde.

– Aşa procedez eu, am spus.

În următoarele două săptămâni, mi-am recăpătat treptat forţele. Fluenţa şi tehnica s-au îmbunătăţit şi ele. Mâinile

mele au învăţat din nou să manipuleze vase de sânge submilimetrice, fără să le afectez în vreun fel, iar degetele şi-au amintit vechile trucuri folosite. După o lună, operam aproape la foc continuu.

M-am limitat totuşi la sala de operaţii, lăsând părţile administrative, îngrijirea pacientului şi gărzile de noapte şi din weekenduri colegei mele, Victoria, şi altor rezidenţi seniori. Deja stăpâneam bine acele deprinderi şi acum nu mai aveam nevoie decât să învăţ nuanţele operaţiilor complexe pentru a mă simţi complet. Îmi terminam zilele epuizat peste măsură, cu muşchii în flăcări, chiar dacă starea generală se îmbunătăţea uşor. Adevărul era că îmi lipsea bucuria. Plăcerea viscerală pe care o resimţeam altădată în sala de operaţii dispăruse, fiind înlocuită de o voinţă de fier de a depăşi greaţa, durerea şi oboseala. Când ajungeam seara acasă, turnam pe gât un pumn de pastile pentru durere, după care mă târam până în pat, lângă Lucy, care se întorsese şi ea la un program normal de lucru. Era în primul trimestru de sarcină, iar copilul urma să se nască în iunie, când rezidenţiatul meu se termina. I-am făcut o fotografie copilului nostru, când era doar un blastocist, chiar înainte de inseminare. („Are membrana ta celulară“, am remarcat eu atunci.) Cu toate acestea mă simţeam mai hotărât ca oricând să îmi readuc viaţa pe traiectoria sa iniţială.

La şase luni după diagnosticare, o nouă analiză a arătat că sunt tot stabil, prin urmare, am repornit în căutarea unui serviciu. Dacă îmi ţineam cancerul sub control, mai aveam ani buni în faţă. Părea că, după ce muncisem atâţia ani pentru ea, cariera mea, care dispăruse brusc odată cu vestea despre boală, se relansase. Aproape că auzeam trompete de fanfară anunţând victoria.

La următoarea întâlnire cu Emma am discutat despre viaţă şi unde mă ducea aceasta pe mine. Mi-am amintit cum Henry Adams a încercat să compare forţa ştiinţifică a motorului cu combustie cu forţa existenţială a Fecioarei Maria. Întrebările ştiinţifice îşi găsiseră deocamdată răspunsuri, permiţând întrebărilor existenţiale să iasă în faţă. Ambele se găseau însă în atenţia medicului. Aflasem recent că poziţia de neurochirurg cercetător de la Stanford – o slujbă care mă avusese în vizor aparent – fusese ocupată de când mă îmbolnăvisem eu. Eram distrus şi i-am mărturisit şi ei asta.

– Ei bine, a zis Emma, chestia asta cu profesor-doctor e cu dus şi întors. Dar ştii deja şi nu trebuie s-o mai repet eu. Îmi pare rău.

– Da, bănuiesc că aspectul ştiinţific care m-a încântat aşa de mult se referea totuşi la proiecte lungi de 20 de ani. Fără atâta timp la dispoziţie, nu mai sunt aşa de sigur că mă interesează partea de cercetare.

Am încercat să mă consolez.

– Nu prea poţi face mare lucru în doi ani.

– Exact. Şi nu uita, te descurci grozav. Munceşti din nou. Vei avea un copil. Îţi redescoperi valorile, iar asta nu e uşor.

Mai târziu în cursul zilei, unul dintre profesorii mai tineri, fost rezident şi prieten apropiat, m-a oprit pe hol.

– Salut, a zis el. La întâlnirile facultăţii s-a discutat o grămadă despre situaţia ta şi despre cum să procedeze cu tine.

– Cum să procedeze cu mine?

– Unii profesori îşi fac griji că nu vei absolvi.

Absolvirea rezidenţiatului presupune două lucruri: să îndeplineşti o serie de cerinţe locale şi naţionale, lucru pe care deja îl aveam bifat, şi binecuvântarea facultăţii.

– *Poftim?* am întrebat eu. Nu vreau să par îngâmfat, dar sunt un chirurg bun, la fel de bun ca şi...

– Ştiu. Probabil că ei vor să te vadă cu un program plin ca al unui rezident-şef. Şi asta pentru că te plac. Serios vorbesc.

Mi-am dat seama că aveau dreptate. În ultimele luni, mă purtasem mai degrabă ca un tehnician chirurg. Folosisem cancerul drept scuză ca să nu îmi asum întreaga responsabilitate pentru pacienţii mei. Pe de altă parte, la naiba, era o scuză cât se poate de întemeiată. Am început să ajung la spital mai devreme şi să rămân până mai târziu, îngrijindu-mi integral pacienţii din nou, adăugând alte două ore unei zile de 12 ore de muncă. Pacienţii au redevenit punctul central al gândurilor mele. În primele două zile, am crezut că mă dau bătut. Mă luptam cu valuri de greaţă, durere şi oboseală şi mă lungeam pe vreun pat nefolosit, unde adormeam aproape instantaneu. Din ziua a treia, am început să mă bucur din nou, în ciuda trupului meu distrus. Refacerea legăturii cu pacienţii mi-a reamintit semnificaţia reală a muncii mele. Între cazuri şi înainte de vizite, luam medicamente antiemetice şi antiinflamatoare nonsteroidiene. Sufeream crunt, dar mă întorsesem complet la muncă. În loc să caut un pat nefolosit, am început să mă odihnesc pe canapeaua rezidenţilor juniori, supervizând îngrijirea acordată pacienţilor mei, sfătuindu-i, în timp ce eu mă luptam cu valuri uriaşe de spasme ale coloanei vertebrale. Cu cât îmi chinuiam trupul mai mult, cu atât mai bucuros eram că îmi făcusem treaba. La sfârşitul primei săptămâni, am dormit 40 de ore fără să mă trezesc.

Dar eu stabileam mersul lucrurilor.

– Salut, şefu’. Am revizuit cazurile pentru mâine şi am văzut că pentru primul caz s-a hotărât o intervenţie

interemisferică, dar eu cred că va fi mai sigur şi mai uşor dacă facem o abordare parietală transcorticală.

– Serios? a întrebat medicul primar. Stai să mă uit pe imagini. Ştii ceva? Ai dreptate. Poţi să modifici rezervarea?

A doua zi.

– Salut! Sunt Paul. L-am văzut pe domnul F şi i-am întâlnit familia la Reanimare. Cred că mâine trebuie să îl ducem să îi facem o DCAF[31]. Pot să fac o rezervare? Când eşti liber?

În sala de operaţii mă mişcam la viteză maximă.

– Soră, poţi să îl suni pe doctorul S? O să termin înainte să apuce să ajungă aici.

– Îl am la telefon. Spune că e imposibil să fi terminat.

Medicul primar a sosit într-un suflet, îmbrăcat în halat chirurgical. S-a uitat prin microscop.

– Am folosit un unghi ascuţit pentru a evita sinusul, am spus, dar tumoarea a ieşit cu totul.

– Ai evitat sinusul?

– Da, domnule.

– Ai scos totul într-o singură bucată?

– Da, domnule, e pe masă. Puteţi arunca o privire.

– Arată bine. Foarte bine. Când ai devenit atât de iute? Îmi pare rău că nu am ajuns mai devreme.

– Nu-i nimic.

Partea problematică a bolii este că, pe măsură ce treci prin ea, valorile ţi se schimbă constant. Încerci să-ţi dai seama ce contează pentru tine şi nu te opreşti niciodată. Mă simţeam de parcă cineva mi-ar fi luat cartea de credit, iar eu trebuia să învăţ să trăiesc dintr-un buget fix. Poţi hotărî că vrei să-ţi petreci timpul ca neurochirurg, dar două luni mai târziu poţi să crezi cu totul altceva. După

---

[31] Disectomie cervicală anterioară şi de fuziune – intervenţie chirurgicală pentru a elimina o hernie de disc sau un disc degenerativ în zona gâtului (n. tr).

alte două luni, poate vrei să înveţi să cânţi la saxofon sau să îţi dedici timpul bisericii. Moartea este un eveniment care se întâmplă o singură dată, dar să trăieşti cu o boală terminală este un proces.

Mi-am dat seama că traversasem cele cinci etape ale durerii, negarea, furia, negocierea, depresia, acceptarea, numai că în sens invers. În momentul primirii diagnosticului fusesem pregătit să accept moartea. Chiar mi se păruse în regulă totul. O acceptasem. Eram gata. Apoi am căzut în depresie, când a devenit destul de clar că nu o să mor atât de repede. O veste excelentă, desigur, dar care creează confuzie şi care m-a enervat într-un mod bizar. Rapiditatea cu care se dezvoltau noi tratamente pentru cancer, precum şi natura statisticilor mă asigurau întru câtva că mai puteam trăi, fie 12 luni, fie 120. Bolile majore ar trebui să-ţi limpezească gândurile legate de viaţă. Eu ştiam că o să mor, nimic mai mult, dar asta ştiusem şi înainte. Dacă îmi dai trei luni, le voi petrece cu familia. Dacă îmi dai un an, voi scrie o carte. Dacă îmi dai zece ani, mă întorc la spital să tratez boli. Adevărul potrivit căruia trebuie să trăieşti fiecare zi în parte nu mă ajuta deloc. Ce naiba se presupunea că trebuie să fac în ziua cu pricina?

După aceea, la un moment dat, am început să negociez puţin. Mă rog, nu chiar o negociere. Ci mai degrabă ceva de genul: „Doamne, am citit *Cartea lui Iov* şi nu o înţeleg, dar dacă acesta este un test de credinţă, îţi dai seama că, acum, credinţa mea e destul de fragilă, probabil că şi dacă mi-ai lua muştarul iute din sendvişul cu pastramă, m-ai pune la grea încercare. Ştii, nu trebuie să te răzbuni pe mine aşa de rău...“ Apoi, după negociere, au apărut atacurile de mânie: „Muncesc ca un câine întreaga viaţă şi tu îmi dai cancer?“

Iar acum, într-un sfârşit, atinsesem faza de negare. Poate chiar negare totală. Poate că, în absenţa oricărei certitudini, pur şi simplu presupunem că o să mai trăim multă vreme. Poate că e singura modalitate de a merge înainte.

Operam până noaptea târziu sau până în zori, obsedat de absolvire, la nouă luni de la primirea diagnosticului. Corpul meu era năucit. Eram prea obosit ca să mai mănânc atunci când ajungeam acasă. Mărisem uşor doza de Tylenol, de antiinflamatoare nonsteroidiene şi de antiemetice. Aveam o tuse permanentă, cauzată probabil de resturile de tumoare moartă din plămânii mei. Trebuia să mai ţin acest ritm infernal încă două luni, îmi spuneam, după care voi absolvi rezidenţiatul şi mă voi stabili în rolul comparativ mai calm de profesor.

În februarie, am zburat în Wisconsin pentru un interviu. Îmi ofereau tot ce îmi doream: milioane de dolari să pun bazele unui laborator de neuroştiinţe, conducerea propriei clinici, flexibilitate dacă sănătatea mi-o cerea, o catedră permanentă, poziţii atrăgătoare pentru Lucy, un salariu mare, un peisaj superb, un oraş idilic şi un şef perfect. „Înţeleg problemele tale de sănătate şi probabil că ai o relaţie foarte strânsă cu oncologul tău“, mi-a spus preşedintele departamentului. „Dacă vrei să continui tratamentul acolo, îţi acoperim noi drumurile dus-întors, deşi avem şi noi aici un centru excepţional pentru tratarea cancerului, dacă vrei să încerci. Am mai putea să-ţi oferim ceva care să facă această poziţie şi mai atrăgătoare pentru tine?“

M-am gândit la ce îmi spusese Emma. Trecusem de la stadiul în care eram incapabil să cred că pot face chirurgie la stadiul în care chiar făceam chirurgie. O transformare care purta în ea forţa unei convertiri religioase. Ea

păstrase întotdeauna această parte a identităţii mele în minte, chiar şi atunci când eu nu fusesem în stare. Ea făcuse ceea ce îmi impusesem eu să fac cu mai mulţi ani înainte: acceptase responsabilitatea mortală pentru sufletul meu şi mă înapoiase mie însumi până când am reuşit eu singur să mă regăsesc. Atinsesem culmile pregătirii neurochirurgicale. Eram gata să devin nu numai neurochirurg, ci şi cercetător în neurochirurgie. Orice medic rezident aspira la un aşa ţel. Aproape nimeni nu reuşeşte.

În seara aceea, preşedintele m-a condus cu maşina la hotel după ce am luat cina. A tras maşina pe dreapta.

– Aş vrea să-ţi arăt ceva, mi-a zis.

Am coborât şi mi-am dat seama că sunt în faţa unui spital, ridicat lângă un lac îngheţat, malul lui îndepărtat strălucind de luminile clădirilor facultăţii.

– Vara poţi înota sau poţi merge cu barca până la serviciu. Iarna poţi veni cu schiurile sau cu patinele.

Mă simţeam ca într-o fantezie şi exact în acel moment m-a izbit adevărul: chiar *era* o fantezie. N-am fi putut să ne mutăm niciodată în Wisconsin. Dacă, peste doi ani, cancerul revenea? Lucy ar fi izolată, smulsă de lângă prietenii şi familia ei, singură, îngrijind un soţ care moare şi un copil mic, abia venit pe lume. Oricât de tare am încercat să mă opun, cancerul schimbase toate calculele. În ultimele luni mă străduisem din răsputeri să-mi readuc viaţa pe traiectoria iniţială, încercând să nu cedez în faţa bolii care voia să mă conducă. Oricât de mult îmi doream acum să mă simt triumfător, cleştii crabului mă trăgeau înapoi. Blestemul cancerului dăduse naştere unei existenţe ciudate şi limitate, provocându-mă să nu fiu nici orb şi nici legat de apropierea morţii. Chiar dacă evoluţia cancerului părea domolită, boala încă îşi mai arunca umbrele ei lungi.

Când pierdusem catedra de la Stanford, mă consolasem cu ideea că munca în laborator avea sens pe perioade lungi de până la 20 de ani. Acum vedeam, în fapt, cât este de adevărat. Freud şi-a început cariera în calitate de cercetător de succes în neurologie. Când a înţeles că neuroştiinţa mai avea nevoie de cel puţin un secol ca să se ridice la nivelul ambiţiei de a înţelege mintea, a lăsat deoparte microscopul. Cred că şi eu am simţit ceva similar. Transformarea neurochirurgiei prin cercetările mele părea un joc ai cărui sorţi de izbândă se diminuaseră din cauza diagnosticului meu. Laboratorul nu era locul în care să profit de ultimele jetoane.

Parcă auzeam vocea Emmei din nou: *Trebuie să îţi dai seama ce este cel mai important pentru tine.*

Dacă nu mai căutam să zbor pe cea mai înaltă traiectorie a neurochirurgiei şi a neuroştiinţei, ce voiam?

Să fiu tată?

Să fiu neurochirurg?

Să predau?

Habar n-aveam. Dar, deşi nu ştiam ce vreau, învăţasem în schimb ceva. Ceva ce nu poate fi găsit în Hipocrate, în Maimonide sau în Osler. Datoria medicului nu este să împiedice moartea sau să le înapoieze pacienţilor vechea lor viaţă, ci să ia în braţe pacientul şi familia ale căror vieţi au fost dezintegrate şi să lucreze cu ei până când se pot ridica pe picioarele lor şi îşi pot înfrunta propria existenţă.

Orgoliul meu de neurochirurg stătea acum gol în faţa mea: oricât de mult mă concentram în prezent pe responsabilitatea şi pe puterea pe care o aveam asupra vieţilor pacienţilor, acestea erau în cel mai bun caz o responsabilitate temporară şi o putere trecătoare. Imediat ce criza acută a fost rezolvată, pacientul trezit, dezintubat şi apoi externat îşi poate continua viaţa alături de familie, dar lucrurile nu mai sunt niciodată la fel. Cuvintele unui

medic pot liniști mintea, așa cum bisturiul unui neurochirurg poate liniști un creier bolnav. Și totuși, incertitudinile și îmbolnăvirile lor, fie emoționale, fie fizice, rămân și trebuie să te iei la trântă cu ele.

Emma nu mi-a înapoiat vechea mea identitate. Mi-a protejat capacitatea de a făuri una nouă. În sfârșit, înțelegeam ce am de făcut.

Într-o dimineață senină de primăvară, în a treia duminică din postul Paștelui, eu și Lucy am mers la biserică, însoțiți de părinții mei, care zburaseră din Arizona să-și petreacă weekendul cu noi. Ne-am așezat cu toții în strana lungă de lemn și mama a început o conversație cu familia ce stătea lângă noi. Mai întâi a complimentat-o pe femeie pentru ochii fiicei ei, după care a trecut rapid la chestiuni mult mai serioase, arătându-și în toată splendoarea talentul de bun ascultător, de confident și de persoană care stabilește rapid relații cu oamenii. În timpul predicii pastorului, o interpretare personală a Scripturii, m-am trezit chicotind. Ne vorbea despre un Iisus frustrat, al cărui limbaj metaforic primește interpretări literale din partea credincioșilor săi.

„Iisus a răspuns și i-a zis femeii: Oricine bea din apa aceasta va înseta iarăși. Dar cel ce va bea din apa pe care i-o voi da Eu nu va mai înseta în veac, căci apa pe care i-o voi da Eu se va face în el izvor de apă curgătoare spre viață veșnică. Femeia a zis către el: Doamne, dă-mi această apă ca să nu mai însetez, nici să mai vin aici ca să scot.

Între timp, ucenicii lui Îl rugau zicând: Învățătorule, mănâncă. Iar el le-a zis: Eu am de mâncat o mâncare pe

care voi nu o ştiţi. Ziceau deci ucenicii între ei: Nu cumva I-a adus cineva să mănânce?”[32]

Pasaje ca acestea, unde se ironizează evident interpretarea literală a Scripturii, mă aduseseră din nou în braţele creştinismului, după o lungă perioadă, începută când am terminat colegiul, în care noţiunea mea de Dumnezeu şi Iisus se diluase, ca să mă exprim cu delicateţe. În timpul sejurului meu în ateismul blindat, arsenalul principal îndreptat spre creştinism a fost eşecul său pe tărâmul empiric. Sigur, raţiunea iluminată oferea un cosmos mai coerent. Sigur, briciul lui Occam[33] separa radical credinţa liberă de credinţa oarbă. Nu avem dovada existenţei lui Dumnezeu şi de aceea nu e rezonabil *să crezi* în Dumnezeu.

Deşi fusesem crescut într-o familie creştină devotată, în care rugăciunile şi citirea Scripturii alcătuiau un ritual de noapte, eu, la fel ca majoritatea oamenilor înclinaţi spre ştiinţă, am ajuns să cred în posibilitatea unei concepţii materiale a realităţii, o privire exclusiv ştiinţifică asupra lumii care oferea o metafizică completă, minus conceptele demodate precum sufletul, Dumnezeu şi bărbaţi cu barbă albă îmbrăcaţi în robe. Totuşi, problema a devenit în cele din urmă evidentă. Să faci din ştiinţă arbitrul metafizicii înseamnă să alungi din lume nu numai pe Dumnezeu, ci şi dragostea, ura, semnificaţia. Să iei în calcul o lume care, clar, *nu* este lumea în care trăim. Ca să nu mai spunem că, dacă ai credinţă în semnificaţie, atunci ai credinţă şi în

[32] Evanghelia după Ioan 4:13-14, 4:31-33. Sursă: www.bibliaortodoxa.ro (n. tr.).

[33] Briciul lui Occam sau principiul parcimoniei este folosit pentru a justifica anumite afirmaţii ştiinţifice. Lui William de Occam i se atribuie principiul conform căruia pentru un fenomen este de preferat cea mai simplă explicaţie (n. tr.).

Dumnezeu. Cu alte cuvinte, dacă tu crezi că ştiinţa nu oferă nicio bază pentru existenţa lui Dumnezeu, atunci eşti aproape obligat să tragi concluzia că ştiinţa nu oferă niciun fel de bază semnificaţiei. Prin urmare, viaţa nu are niciun sens. Iată de ce afirmaţiile existenţiale nu au nicio greutate. Toată cunoaşterea este cunoaştere ştiinţifică.

Cu toate acestea, paradoxul este că metodologia ştiinţifică este produsul mâinilor şi tocmai de aceea nu poate avea o valenţă de adevăr permanent. Construim teorii ştiinţifice pentru a organiza şi a manipula lumea, pentru a reduce fenomenele în unităţi pe care le putem manevra. Ştiinţa se bazează pe reproductibilitate şi pe obiectivitate fabricată. Oricât de puternică ar fi capacitatea ei de a genera afirmaţii despre materie şi energie, cunoaşterea ştiinţifică nu poate fi aplicată naturii existenţiale, viscerale a vieţii umane, care este unică, subiectivă şi imprevizibilă. E adevărat că ştiinţa oferă cel mai util mod de a organiza date empirice şi reproductibile, dar puterea ei de a face asemenea lucruri se bazează pe incapacitatea ei de a înţelege aspectele vitale ale vieţii umane: speranţa, frica, iubirea, ura, frumuseţea, invidia, onoarea, slăbiciunea, ambiţia, suferinţa, virtutea.

Între pasiunile vitale şi teoria ştiinţifică va exista întotdeauna o prăpastie. Niciun sistem de gândire nu poate conţine întreaga experienţă umană. Domeniul metafizicii rămâne ruda mai săracă a revelaţiei. La urma urmei, acest aspect a fost dezbătut intens de Occam, şi nu ateismul. Iar ateismul poate fi justificat numai pe baza acestor motive. Ateul tipic este comandantul lui Graham Greene din *Puterea şi gloria*, al cărui ateism vine din revelaţia absenţei lui Dumnezeu. Singurul ateism real trebuie să fie bazat pe o viziune care creează o lume întreagă. Cuvintele unuia dintre ateii mei preferaţi, câştigător al Premiului Nobel pentru Biologie, francezul

Jacques Monod, reflectă cel mai bine acest aspect revelator: „Moştenirea antică este distrusă. În sfârşit, omul a aflat că este singur în imensitatea lipsită de sentimente a universului, din care el s-a ivit pur şi simplu dintr-o întâmplare.“

Şi totuşi m-am aplecat din nou spre valorile creştinismului, sacrificiu, mântuire, iertare, deoarece mi se păreau nişte noţiuni atât de captivante. Există o tensiune în Biblie, între dreptate şi milă, între *Vechiul Testament* şi *Noul Testament. Noul Testament* spune că niciodată nu poţi fi prea bun. Bunătatea este elementul vital şi nu vei putea niciodată să te ridici la nivelul ei. Mesajul principal al lui Iisus, credeam eu, este că mila învinge dreptatea de fiecare dată.

Pe deasupra, poate că mesajul de bază al păcatului originar nu este să te simţi vinovat tot timpul. Mai degrabă în aceste rânduri se ascunde semnificaţia lui „Cu toţii cunoaştem ce înseamnă să fii bun, dar nu întotdeauna reuşim şi să fim.“ Poate că asta ne spune de fapt *Noul Testament*. Chiar dacă ai nişte noţiuni bine definite ca în *Leviticul*, nu poţi trăi aşa. Nu numai că este imposibil. E de-a dreptul nebunesc.

Despre Dumnezeu nu puteam spune ceva clar, dar realitatea de bază a vieţii umane rezistă veşnic împotriva determinismului orb. În plus, nimeni, şi asta mă include şi pe mine, nu oferă revelaţiei o autoritate epistemică. Suntem oameni raţionali, iar revelaţia în sine nu ajunge. Chiar şi dacă Dumnezeu ne-ar vorbi, l-am respinge, crezând că avem halucinaţii.

Şi atunci ce să facă, mă întreb, cel care aspiră către metafizică?

Să renunţe?

Cam aşa ceva.

Te străduieşti să găseşti adevărul cu A mare, dar trebuie să admiţi că sarcina este imposibilă. Şi poate că găsirea unui răspuns este posibilă, însă validarea lui este clar imposibilă.

În final, nimeni nu se îndoieşte că fiecare dintre noi vede doar o parte din întreaga imagine. Medicul vede o parte, pacientul, alta, inginerul, o a treia, economistul, o a patra, culegătorul de perle, o a cincea, alcoolicul, o a şasea, băiatul de la cablu, o a şaptea, ciobanul, o a opta, cerşetorul indian, o a noua, iar pastorul, o a zecea. Cunoaşterea umană nu este conţinută într-o singură persoană. Ea creşte din relaţiile pe care le creăm unii cu alţii şi cu lumea şi nu este niciodată completă. Adevărul se situează deasupra a tot şi toate, într-un loc unde, ca şi la sfârşitul acelei predici de duminică, semănătorul şi secerătorul se pot bucura împreună. „Căci în aceasta se adevereşte cuvântul: Că unul este semănătorul şi altul secerătorul. Eu v-am trimis să seceraţi ceea ce voi n-aţi muncit; alţii au muncit şi voi aţi intrat în munca lor“[34].

Am sărit din scanerul CT, după şapte luni de când mă întorsesem la chirurgie. Aceasta avea să fie ultima analiză înainte de finalizarea rezidenţiatului, înainte de a deveni tată, înainte ca viitorul meu să devină real.

– Vrei să arunci o privire, doctore? m-a întrebat tehnicianul.

– Nu acum, am răspuns. Mai am mult de lucru azi.

Era deja ora şase seara. Trebuia să mă duc să văd pacienţii, să organizez programul sălii de operaţii pentru a doua zi, să revizuiesc analize, să dictez notele clinice, să verific postoperatoriu câţiva pacienţi şi aşa mai departe. Pe la opt seara, m-am aşezat în biroul de la Neurochirurgie, lângă o staţie de vizualizare radiologică. Am aprins-o, am privit radiografiile pacienţilor de a doua

[34] Evanghelia după Ioan 4:37-38. Sursă: www.bibliaortodoxa.ro (n. tr.).

zi – două cazuri simple cu afecţiuni ale coloanei vertebrale – şi, în sfârşit, mi-am tastat numele. Am trecut rapid peste imagini, de parcă ar fi fost o carte pentru copii, în care paginile răsfoite rapid prind viaţă, comparând noul rezultat cu precedentul. Totul arăta identic, vechile tumori rămăseseră la fel. Exceptând...

Am rulat imaginile din nou. Le-am privit cu atenţie.

Iat-o. O tumoare nouă, mare, care-mi umplea lobul drept mijlociu. Arăta, în mod bizar, ca o lună plină, care aproape că ocupă orizontul. Analizând imaginile vechi cu atenţie sporită, am observat o urmă vagă a ei, un vestitor fantomatic ce intrase pe deplin în lume acum.

Nu m-am speriat şi nici nu m-am înfuriat. Asta era. Un fapt al lumii, ca şi distanţa dintre Soare şi Terra. M-am dus acasă şi i-am spus lui Lucy. Era joi noapte abia şi întâlnirea mea cu Emma trebuia să aibă loc lunea următoare. Eu şi Lucy ne-am aşezat în living, am deschis laptopurile şi am trasat următorii paşi: biopsii, teste, chimioterapie. De data asta, tratamentele vor fi mai greu de îndurat, iar posibilitatea unei vieţi mai lungi, mult diminuată. Din nou Eliot: „Dar în spatele-mi într-o pală rece aud/Sunetul oaselor şi rânjetul de hârcă“[35]. Neurochirurgia o să-mi devină inaccesibilă timp de câteva săptămâni, poate chiar luni, poate pentru totdeauna. Am hotărât că deocamdată trebuia să aşteptăm ziua de luni. Fiind joi, programasem deja sala de operaţii. Plănuiam să mai petrec măcar o zi ca rezident.

Când am coborât din maşină la spital, la 5:20, a doua zi de dimineaţă, am inspirat adânc, adulmecând aroma de eucalipt şi... oare era pin? Nu băgasem de seamă până atunci. M-am întâlnit cu echipa de rezidenţi şi am aranjat rondul de dimineaţă. Am revizuit evenimentele de peste noapte, noile internări, noile analize, apoi ne-am dus să

[35] Sursa: www. romlit.ro (n. tr.).

vedem pacienţii înainte de M&M, mai precis, conferinţa morbidităţii şi a mortalităţii, o întâlnire regulată în care se adunau neurochirurgii ca să analizeze greşelile făcute şi cazurile ce se terminaseră prost. După aceea, am petrecut câteva minute în plus cu un pacient, domnul R. Suferea de un sindrom rar, numit Gerstmann, din cauza căruia, după ce îi îndepărtasem tumoarea cerebrală, începuse să prezinte mai multe deficienţe specifice: incapacitatea de a scrie, de a numi degetele, de a face calcule matematice, de a deosebi stânga de dreapta. Mai văzusem aşa ceva o singură dată, cu opt ani înainte, în timpul facultăţii, la unul dintre primii pacienţi pe care i-am urmărit în practica de pe secţia de neurochirurgie. Ca şi acel pacient, domnul R era euforic. Mă întrebam dacă nu cumva această stare făcea şi ea parte din sindrom, dar nu fusese luată în calcul până acum. Domnul R se simţea mai bine totuşi. Vorbirea redevenise aproape normală, iar calculele sale matematice erau doar puţin eronate. Avea toate şansele să se recupereze complet.

Dimineaţa a trecut şi m-am pregătit pentru ultimul meu caz. Brusc, momentul a căpătat dimensiuni uriaşe. Mă îmbrăcam pentru ultima oară în halat chirurgical? Poate că da. Mă uitam la clăbucii de săpun care se scurgeau de pe braţele mele direct în chiuvetă. Am intrat în sală, înfăşurat în halat şi am acoperit pacientul, asigurându-mă că toate colţurile sunt perfect netede. Voiam ca acest caz să fie impecabil. Am incizat pielea din zona şalelor. Era un bărbat în vârstă a cărui coloană vertebrală se degradase, comprimând rădăcinile nervilor şi cauzându-i dureri severe. Am îndepărtat grăsimea până când a a apărut fascia şi am simţit vârfurile vertebrelor. Am deschis fascia şi am secţionat delicat muşchiul, până când întreaga vertebră s-a ivit strălucitoare din mijlocul rănii, curată, mare şi fără sânge. Medicul primar a intrat şi el exact când

m-am apucat să îndepărtez lamina, partea din spate a canalului spinal, ale cărui excrescenţe osoase, împreună cu ligamentele de dedesubt, comprimau nervii.

– Arată bine, a zis. Dacă vrei să te duci la conferinţa de azi, pot să îl rog pe colegul tău să vină şi să termine.

Spatele începuse să mă doară. De ce nu luasem din capul locului o doză suplimentară de antiinflamatoare? Cazul era unul rapid, totuşi. Aproape că isprăvisem.

– Nu, am răspuns. Vreau să termin aici.

Medicul şi-a pus halatul chirurgical şi împreună am încheiat îndepărtarea osului. A început să se ocupe de ligamente, sub care se întinde dura, cea care conţine lichidul spinal şi rădăcinile nervoase. Cea mai obişnuită greşeală în acest moment al operaţiei este să faci o gaură în dura. Eu lucram la partea opusă. Cu coada ochiului, am văzut lângă instrumentul lui o sclipire albastră. Dura începea să iasă la suprafaţă.

– Atenţie! am strigat, exact când vârful instrumentului său a ciupit dura.

Lichidul spinal limpede a început să umple rana. Nu mai păţisem aşa ceva de mai bine de un an. Repararea acestei erori avea să mai dureze o oră.

– Scoate microscopul, am spus. Avem o scurgere.

Când am terminat de reparat şi de îndepărtat ţesutul compresiv, umerii îmi ardeau. Medicul primar şi-a scos halatul, s-a scuzat, mi-a mulţumit şi m-a lăsat pe mine să închid. Straturile s-au unit frumos. M-am apucat să suturez pielea, folosind copci de nailon. Cei mai mulţi chirurgi folosesc capse, dar eu eram convins că nailonul prezintă o rată mai mică a infecţiilor şi voiam să fac ca mine pentru ultima oară. Pielea s-a unit perfect, fără nicio urmă vizibilă, de parcă nu aş fi făcut niciun fel de operaţie.

Bine. Un lucru bun.

Am dezvelit pacientul şi asistenta, cu care nu mai lucrasem niciodată până atunci, m-a întrebat:

– Sunteţi de gardă săptămâna aceasta, domnule doctor?

– Nu.

Şi probabil că niciodată nu voi mai fi.

– Mai aveţi şi alte cazuri astăzi?

– Nu.

Şi probabil că niciodată nu voi mai avea.

– La naiba! Avem un happy-end! Munca s-a terminat. Îmi plac happy-endurile, domnule doctor. Dumneavoastră nu?

– Sigur că îmi plac happy-endurile.

M-am aşezat la calculator să introduc instrucţiunile, în timp ce asistentele curăţau, iar medicii anestezişti trezeau pacientul. Întotdeauna ameninţasem în glumă că, atunci când voi fi şef, în loc de muzica pop zgomotoasă şi plină de energie, preferată de toată lumea în sala de operaţii, vom asculta exclusiv bossa-nova. Am pus *Getz/Gilberto* la radio şi sunetele plăcute şi dulci ale unui saxofon au umplut încăperea.

Am plecat din sala de operaţii la scurt timp după aceea, apoi mi-am strâns lucrurile. Se acumulaseră destule în şapte ani de muncă. Schimburi de haine pentru nopţile în care rămâi la spital, periuţe de dinţi, săpunuri, încărcătoare pentru celulare, snackuri, mulajul unui craniu, colecţia de cărţi despre neurochirurgie etc.

M-am răzgândit şi am lăsat cărţile. Aici vor fi mult mai folositoare.

În drum spre locul de parcare, un coleg s-a apropiat de mine să mă întrebe ceva, dar i-a bipăit pagerul. S-a uitat la el, mi-a făcut cu mâna, s-a răsucit pe călcâie şi a fugit înapoi în spital.

– Vorbim mai târziu! mi-a strigat peste umăr.

Ochii mi s-au umplut de lacrimi când m-am urcat în maşină. Am răsucit cheia în contact şi am ieşit încet pe

stradă. Am condus până acasă, am ajuns în hol, mi-am atârnat halatul alb în cuier şi mi-am pus deoparte legitimaţia. Am scos bateria de la pager. M-am dezbrăcat şi am făcut un duş lung.

Noaptea târziu am sunat-o pe Victoria şi am anunţat-o că nu vin luni, că e posibil să nu mai vin niciodată şi că nu voi mai face programările pentru sala de operaţii.

– Îţi spun sincer că am avut un coşmar regulat că ziua aceasta va veni, a zis. Nu ştiu cum de ai rezistat aşa de mult timp.

Eu şi Lucy ne-am întâlnit luni cu Emma. Mi-a confirmat planul pe care îl puseserăm deja la punct: bronhoscopie pentru biopsie, căutarea unor mutaţii ce pot fi tratate şi chimioterapie, dacă altceva nu mai mergea. Motivul pentru care mă aflam acolo era îndrumarea pe care ea mi-o oferea. I-am spus că îmi iau la revedere de la neurochirurgie.

– Bine, a zis ea. E în regulă. Poţi să nu mai faci neurochirurgie, dacă vrei să te concentrezi pe alte lucruri care contează mai mult pentru tine. Dar *nu* pentru că eşti bolnav. Nu eşti mai bolnav decât acum o săptămână. Acesta e doar un hop pe drum, dar traiectoria poate fi păstrată. Neurochirurgia era importantă pentru tine.

Încă o dată depăşisem linia de demarcaţie dintre medic şi pacient, dintre actor şi personaj, dintre subiect şi complement direct. Viaţa mea de dinaintea bolii putea fi înţeleasă ca o sumă liniară a alegerilor mele. În marile texte moderne, soarta unui personaj depinde de acţiunile umane, atât ale lui, cât şi ale altora. Gloucester din *Regele Lear* se plânge că destinul uman e „ca muştele, pentru un copil zburdalnic“, dar vanitatea lui Lear este cea care pune în mişcare arcul dramatic al piesei. De la Iluminism încoace, individul a ocupat centrul scenei. Dar eu trăiam într-o lume diferită, una mult mai veche, în care acţiunea

umană pălea în faţa puterilor supranaturale, o lume ce se asemăna mai mult cu o tragedie greacă decât cu Shakespeare. Niciun efort nu-i putea ajuta pe Oedip şi pe părinţii lui să scape de soarta lor. Singurul lor acces la forţele care le controlau viaţa se făcea prin intermediul oracolelor şi al profeţilor care aveau viziune divină. Eu nu venisem pentru un plan de tratament. Citisem suficient cât să ştiu totul despre noile descoperiri. Eu venisem pentru alinarea oferită de înţelepciunea oracolului.

– Acesta nu e sfârşitul, a continuat Emma, cu o replică pe care probabil le-o adresase de o mie de ori celor care căutau răspunsuri imposibile.

În fond, nu foloseam şi eu acelaşi discurs cu pacienţii mei?

– Nici măcar începutul sfârşitului. Acesta este doar sfârşitul începutului.

M-am simţit imediat mai bine.

La o săptămână după biopsie, Alexis, asistenta Emmei, m-a sunat. Nu existau mutaţii noi care se puteau trata direct, aşa că singura opţiune rămânea chimioterapia şi fusesem deja programat pentru luni. Am întrebat care sunt agenţii specifici, dar mi-a spus că trebuie să discut cu Emma. Plecase spre lacul Tahoe cu copiii, dar o să mă sune în weekend.

Sâmbătă, Emma mi-a dat telefon. Am întrebat-o ce părere are despre agenţii pentru chimioterapie.

– Vrei să ştii ceva anume?

– Întrebarea principală e legată de Avastin. Să îl includem sau nu? Ştiu că studiul cel mai recent sugerează că nu există nici beneficii, nici efecte secundare şi că unele centre pentru tratarea cancerului nu îl mai folosesc deloc. În mintea mea, acesta este doar un studiu printre multe altele anterioare care sprijină folosirea lui, aşa că înclin să-

l includem. Îl putem scoate, dacă reacţionez prost la el. Dacă şi tu eşti de acord.

– Mi se pare corect. Companiile de asigurări îţi fac probleme dacă îl adăugăm mai târziu, aşa că e un motiv în plus să îl folosim de la început.

– Mulţumesc că m-ai sunat. Te las să te întorci la distracţie.

– Bine. Mai e un lucru.

S-a oprit o clipă.

– Sunt mulţumită că facem planul de tratament împreună. Eşti doctor, ştii despre ce vorbeşti şi e viaţa ta. Dar dacă vrei vreodată să fiu doar eu doctorul, voi fi la fel de mulţumită.

Nu mă gândisem niciodată că m-aş putea elibera de responsabilitatea propriei îngrijiri medicale. Am presupus că toţi pacienţii deveneau experţi în propriile boli. Îmi amintesc că, pe vremea când abia începusem facultatea şi nu prea ştiam mare lucru, sfârşeam adesea cerându-le pacienţilor să-mi explice bolile şi tratamentele lor cap-coadă. Ca medic, nu mă aşteptasem niciodată ca pacienţii să ia decizii singuri. Eu purtam responsabilitatea pentru pacient. Mi-am dat seama că încercam să fac acelaşi lucru acum, eul meu medical rămânând responsabil pentru eul meu de pacient. Poate că fusesem blestemat de un zeu grec, dar să renunţ la control mi se părea o atitudine iresponsabilă, dacă nu imposibilă.

Am început tratamentul luni. Eu, Lucy şi mama am mers la centrul pentru chimioterapie împreună. Mi s-a pus o perfuzie, m-am aşezat pe scaun şi am aşteptat. Dura patru ore şi jumătate să se infuzeze complet cocktailul de medicamente. Mi-am petrecut timpul moţăind, citind şi uneori privind în gol, cu mama şi Lucy lângă mine, întrerupând tăcerea cu mici conversaţii banale. Ceilalţi

ocupanţi ai camerei erau în diverse stadii de sănătate, unii fără păr, unii bine coafaţi, alţii pricăjiţi, alţii vioi, unii neîngrijiţi, alţii puşi la patru ace. Toţi stăteau liniştiţi, în timp ce perfuzia picura otravă în braţele lor întinse. Urma să mă întorc peste trei săptămâni.

Am început să simt efectele chiar de a doua zi, o oboseală profundă, de parcă oasele mele nu mai aveau nicio putere. Mâncarea, care în mod normal reprezenta o sursă de plăcere, avea gust de apă de mare. Brusc, toate bucuriile mele erau sărate. La micul dejun, Lucy mi-a pregătit un covrig cu cremă de brânză. Parcă lingeam un drob de sare. L-am pus deoparte. Cititul mă extenua. Hotărâsem să scriu câteva capitole despre potenţialul terapeutic al cercetării mele cu V pentru două manuale importante de neurochirurgie. Am renunţat şi la ele. Zilele au trecut, marcate de televizor şi mâncat în silă. Un model s-a dezvoltat de-a lungul săptămânilor: starea de rău se diminua încetul cu încetul, revenind la o stare de bine relativă exact când venea ziua tratamentului.

Ciclurile au continuat. Am fost internat şi în spital cu câteva complicaţii minore, suficiente însă ca să împiedice orice posibilitate de a mă întoarce la lucru. Departamentul de neurochirurgie stabilise că îndeplineam toate criteriile locale şi naţionale pentru absolvire. Ceremonia era programată într-o sâmbătă, cam cu două săptămâni înainte ca Lucy să nască.

Ziua respectivă a sosit. Eram în dormitor şi mă îmbrăcam pentru marele eveniment – culmea celor şapte ani de rezidenţiat – când m-a lovit un val ameţitor de greaţă. Era altfel decât greaţa obişnuită de după chimioterapie, care trecea peste tine ca un val şi care putea fi învinsă. Am început să vomit incontrolabil o bilă verde, gustul ei sălciu deosebindu-se de sucul gastric.

N-aveam să ajung la absolvire.

Aveam nevoie de perfuzii ca să evit deshidratarea, aşa că Lucy m-a dus la Urgenţe şi rehidratarea a început. Voma s-a transformat în diaree. Medicul rezident, Brad, a discutat cu mine prieteneşte. I-am făcut un scurt istoric medical, acoperind întreaga medicaţie, şi am sfârşit prin a vorbi despre progresele în terapia moleculară şi mai ales despre medicamentul pe care îl luam, Tarceva. Planul medical era simplu: să mă ţină hidratat cu fluide intravenoase până când puteam să beau suficiente lichide. În seara aceea, am fost internat într-o rezervă. Când asistenta mi-a revizuit lista cu medicamente, am observat că Tarceva nu se afla pe ea. Am rugat-o să îl sune pe rezident să corecteze eroarea. Astfel de lucruri se mai întâmplă. Luam o grămadă de medicamente, la urma urmei. Să le ţii socoteala nu era chiar aşa de simplu.

Trecuse de miezul nopţii când a venit Brad.

– Mi s-a spus că ai o întrebare legată de medicamentele tale.

– Da. Tarceva nu figura pe listă. Te superi dacă îl comanzi şi pe el?

– Am hotărât să nu ţi-l mai dau.

– Dar de ce?

– Enzimele ficatului au un nivel mult prea ridicat ca să îl mai suporte.

Eram confuz. Nivelul enzimelor ficatului era ridicat de luni întregi. Dacă asta reprezenta o problemă, de ce nu o discutaserăm înainte? În orice caz, undeva se produsese o greşeală.

– Emma, oncologul meu şi şefa ta, a văzut aceste cifre şi vrea ca eu să îl folosesc în continuare.

Rezidenţii trebuie să ia în mod curent decizii medicale fără să aibă şi opinia medicului primar. Acum însă, ştiind ce părere are Emma, sigur va capitula.

– Dar el este cel care ar putea fi cauza problemelor tale digestive.

Confuzia mea s-a adâncit. De obicei, invocarea ordinelor medicului primar încheie orice discuţie.

– Îl iau de un an întreg fără probleme, am spus. Crezi că Tarceva e de vină pentru toate astea, aşa brusc, şi nu chimioterapia?

– Poate, da.

Confuzia s-a transformat în furie. Un puşti abia ieşit de pe băncile facultăţii, nu mai mare decât rezidenţii mei juniori, se certa cu mine? Serios? Ar fi fost o treabă dacă ar fi avut dreptate, dar vorbele lui n-aveau niciun sens.

– N-am specificat după-amiază că, fără pastila aceasta, metastazele mele osoase devin active şi îmi produc dureri infernale? Nu vreau să mă dau mare, dar mi-am rupt nişte oase la box şi durerile de atunci sunt nimica toată pe lângă durerile de genul ăsta. Pe o scară de la unu la zece, durerea e de zece. Voi zbiera de durere, pricepi?

– Având în vedere cum funcţionează medicamentul, probabil că asta nu se va întâmpla dacă nu îl iei o zi sau două.

Vedeam în ochii lui Brad că nu eram un pacient, ci o problemă. Ceva ce trebuia bifat pe listă.

– Uite, a continuat el, dacă nu ai fi cine eşti, nici măcar nu am mai purta această conversaţie. Ţi-aş opri medicamentul şi te-aş pune să demonstrezi că lipsa lui îţi cauzează durerile.

Ce se întâmplase cu discuţia noastră prietenoasă de după-amiază? M-am gândit la perioada facultăţii şi la o pacientă care mi-a povestit că, atunci când se duce la doctor, poartă cele mai scumpe şosete, astfel încât, deşi rămâne doar în cămaşă şi şosete, doctorul le vede şi ştie că are de-a face cu o persoană bine situată, prin urmare o

tratează cu mai mult respect. (Deci asta era problema. Eu purtam şosete de spital, pe care le furam de ani întregi!)

– În orice caz, Tarceva este un medicament special şi am nevoie de un medic primar care să semneze reţeta ca să poată fi eliberat. Vrei să trezesc pe cineva pentru asta? Nu poate aştepta până mâine-dimineaţă?

Deci aşa stăteau lucrurile.

Obligaţia lui faţă de mine însemna încă un lucru pe lista cu sarcini: o convorbire telefonică jenantă cu şefa lui, în care trebuia să îşi recunoască vina. Lucra în tura de noapte. Regulamentul pregătirii din timpul rezidenţiatului obligase cele mai multe programe să adopte lucrul în ture. Odată cu munca în ture, venea şi o oarecare neglijenţă, o uşoară diminuare a responsabilităţii. Dacă reuşea să mai amâne totul câteva ore, deveneam problema altcuiva.

– De obicei îl iau la cinci dimineaţa, am zis. Şi ştii la fel de bine ca şi mine că, dacă „aşteptăm până mâine-dimineaţă“, cineva se va ocupa de asta abia după vizitele de dimineaţă, adică după-amiază deja. Corect?

– OK, bine, a zis el, părăsind încăperea.

Când a sosit dimineaţa, am aflat că nu îmi comandase medicamentul.

Emma a trecut să mă salute şi mi-a promis că va rezolva problema cu Tarceva. Mi-a urat însănătoşire grabnică şi s-a scuzat că a fost plecată din oraş o săptămână. Peste zi, starea mea s-a deteriorat, diareea devenind tot mai severă. Mă hidratau în permanenţă, dar nu suficient de repede. Au început să-mi cedeze rinichii. Gura mi-a devenit atât de uscată, încât abia vorbeam şi înghiţeam. La următoarele analize de laborator, sodiul seric a atins valori aproape fatale. Am fost transferat la Reanimare. Fâşii din vălul palatin şi din faringe au murit din cauza deshidratării şi s-au desprins, ieşindu-mi pe gură. Aveam dureri mari, pluteam prin diverse niveluri de conştienţă, în

vreme ce un panteon de specialişti se perinda pe la patul meu ca să mă ajute: echipe de terapie intensivă, nefrologi, gastroenterologi, endocrinologi, specialişti în boli infecţioase, neurochirurgi, oncologi generalişti, oncologi toracici, otolaringologi. Lucy, însărcinată în 38 de săptămâni, stătea cu mine în timpul zilei şi s-a mutat în secret în vechea mea cameră, la doar câţiva paşi de Reanimare, ca să mă poată verifica peste noapte. Ea şi tata au fost vocile mele.

În momentele de luciditate deveneam perfect conştient de ansamblul de voci care făceau un zgomot de neînţeles. În medicină, fenomenul acesta are un nume: „Cine este căpitanul navei?“ Nefrologii se contraziceau cu medicii de le Reanimare, care, la rândul lor, nu erau de acord cu endocrinologii, care se certau şi ei cu oncologii, care susţineau altceva decât gastroenterologii. Simţeam responsabilitatea îngrijirii mele. În momentele de luciditate, cu ajutorul lui Lucy, scriam detaliile cronologice ale bolii mele actuale, încercând să îi fac pe medici să păstreze o traiectorie dreaptă printre fapte şi interpretări. Mai târziu, pe jumătate adormit, îi auzeam pe tata şi pe Lucy discutând despre starea mea cu fiecare echipă de medici. Bănuiam că obiectivul principal era să mă trateze cu lichide până când efectele chimioterapiei se diminuau. Însă fiecare grup de specialişti voia să îşi prezinte posibilităţile care mai de care mai bizare şi să comande diverse analize şi tratamente, multe dintre ele părând inutile şi chiar periculoase. Mi s-au recoltat probe de toate felurile, diverse radiografii au fost comandate, mi s-au dat medicamente. Am început să pierd şirul evenimentelor şi noţiunea timpului. Am cerut să mi se explice aceste planuri, dar nu reuşeam să aud sfârşitul propoziţiilor, vocile deveneau înăbuşite şi de neînţeles, iar întunericul mă cuprindea fix în mijlocul discursurilor medicilor şi mă

luptam să îmi recapăt coerenţa gândurilor. Îmi doream cu disperare ca Emma să fie acolo şi să ia frâiele în mâini.

Brusc, a apărut în rezervă.

– Te-ai întors deja? am întrebat-o.

– Eşti la Reanimare de peste o săptămână, mi-a răspuns. Nu te îngrijora. Starea ta se îmbunătăţeşte. Cele mai multe analize arată aproape normal. Curând vei fi externat.

Am aflat că va păstra legătura cu medicii mei prin e-mail.

– Ştii când te-ai oferit să fii doar tu doctorul şi eu doar pacientul? am întrebat-o. Cred că e o idee bună. Am citit tot felul de lucrări ştiinţifice şi literare, încercând să găsesc perspectiva corectă, dar fără succes.

– Nu cred că poţi găsi aşa ceva dacă citeşti, a replicat.

Emma era acum căpitanul navei, aducând calm în haosul de la spital. T.S. Eliot mi-a venit în minte din nou: *Damyata*[36]: Barca se supuse
Bucuroasă, mâinii pricepute cu vâsla şi vela
Marea era calmă, inima ta ar fi răspuns
Bucuroasă că e poftită, bătând supusă
În faţa mâinilor de fier.

M-am aşezat din nou pe spate, în patul meu de spital şi am închis ochii. Pe măsură ce bezna delirului s-a coborât asupră-mi, în sfârşit, m-am relaxat.

Lui Lucy i-a venit sorocul şi a intrat în travaliu, iar mie mi s-a permis să ies din spital. Slăbisem peste 18 kilograme de când fusesem diagnosticat, din care 7 kilograme în ultima săptămână. Ajunsesem la greutatea mea din clasa

---

[36] Fragment din *Tărâmul pustiit* de T.S. Eliot. Damyata se referă la control şi, alături de Datta (dăruire) şi Dayadhvam (compasiune), formează cele trei lucruri pe care trebuie să le sacrifice omul în cursul vieţii (n. tr.).

a opta, iar părul mi se rărise considerabil, mai ales în ultima lună. Eram treaz din nou, cu simţurile în alertă şi atent la lume, dar vlăguit. Oasele îmi ieşeau prin piele, o radiografie care prinsese viaţă. Acasă, mă obosea până şi să-mi ţin capul în sus. Trebuia să mă folosesc de ambele mâini ca să ridic un pahar cu apă. Cititul ieşea din discuţie.

Şi părinţii mei, şi părinţii lui Lucy veniseră în oraş ca să ne ajute. La două zile după ce am fost externat, Lucy a avut primele contracţii. A rămas acasă, în timp ce mama m-a dus la control, la cabinetul Emmei.

– Frustrat? m-a întrebat.

– Nu.

– Ar trebui. Va fi o recuperare foarte lungă.

– Asta e. Sunt frustrat de întreaga situaţie. Pentru moment, sunt pregătit să reiau terapia fizică şi să încep recuperarea. Am mai făcut-o o dată, aşa că n-ar trebui să fie o problemă, nu?

– Ai văzut ultimul rezultat? m-a întrebat.

– Nu, nu mă mai interesează să văd.

– Arată bine. Boala pare stabilă, poate chiar uşor în remisie.

Am revizuit paşii care urmau. Întrerupeam chimioterapia, până mă puneam din nou pe picioare. Programele cu tratamente experimentale nu m-ar fi acceptat nici ele în starea actuală. Tratamentul nu reprezenta o opţiune până când nu-mi recăpătam forţele. Mi-am rezemat capul de perete, ca să-mi menajez muşchii slăbiţi ai gâtului. Gândurile îmi zburau pretutindeni şi nicăieri. Aveam nevoie ca oracolul să citească viitorul din nou, să adune secretele de la păsări sau din hărţile astrale, din genele mutante sau din graficele Kaplan-Meier.

– Emma, ce facem în continuare?

– Trebuie să te întremezi. Atât.

– Dar când cancerul se întoarce... Adică probabilitatea...

M-am oprit.

Terapia principală (Tarceva) dăduse greş. Terapia secundară (chimioterapia) aproape că mă distrusese. Terapia următoare, dacă aş fi avut acces la ea, nu promitea multe. Dincolo de ea, marea necunoscută a tratamentelor experimentale. Fraze pline de îndoială îmi picurau din gură.

– Să mă întorc în sala de operaţii, să merg sau chiar să...

– Mai ai cinci ani în faţă, m-a întrerupt.

Iată că pronunţase în sfârşit ceea ce aşteptam de atâta timp, dar fără tonul autoritar al unui oracol, fără convingerea fermă a unui credincios înfocat. A spus-o mai degrabă ca o rugăminte. Exact ca pacientul meu care vorbea numai în numere. Ca şi cum nu ar fi vorbit cu mine, ci m-ar fi rugat, ca o simplă fiinţă umană, care imploră forţele nevăzute şi destinul ce controlează aceste lucruri. Iată-ne acolo, medic şi pacient, într-o relaţie care poartă uneori un aer rece, oficial şi care alteori, ca acum, împinge doi oameni să se sprijine reciproc, în timp ce unul din ei stă pe marginea prăpastiei.

Se dovedea că şi medicii au nevoie de speranţă.

În drum spre casă m-a sunat mama lui Lucy să-mi spună că porniseră spre spital. Lucy intrase în travaliu. („Ai grijă să ceri epidurala din timp“, am sfătuit-o. Suferise suficient.) M-am întors şi eu la spital, împins de tata într-un cărucior cu rotile. M-am întins pe un pătuţ în sala de naşteri, acoperit cu pungi termice şi pături ca să-mi opresc trupul scheletic din tremurat. Timp de două ore le-am urmărit pe Lucy şi pe asistentă trecând prin ritualul travaliului. Când una dintre contracţii a atins un nivel maxim, asistenta a continuat să numere:

– Unu, doi, trei, patru, cinci, şase, şapte, opt, nouă şi zece!

Lucy s-a întors spre mine, zâmbind.

– Parcă fac sport! mi-a zis.

Eu am rămas întins şi i-am întors zâmbetul, privind cum i se ridică pântecul. Vor fi atât de multe absenţe în viaţa lui Lucy şi a fiicei mele! Dacă numai aşa puteam fi prezent, atunci aşa să fie.

La puţin timp după miezul nopţii, asistenta m-a scuturat uşor ca să mă trezească.

– A venit momentul, a şoptit.

A strâns păturile şi m-a ajutat să mă aşez pe un scaun, lângă Lucy. Medicul obstetrician se afla deja în sală. Nu era mai în vârstă decât mine. Şi-a ridicat privirea spre mine când s-a ivit capul copilului.

– Pot să-ţi spun un singur lucru. Fiica ta are părul exact ca al tău. Şi mult.

Am încuviinţat din cap, ţinând-o pe Lucy de mână, în aceste ultime clipe de chin. Atunci, după o ultimă sforţare, pe 4 iulie, la ora 02:11, a venit pe lume Elizabeth Acadia – Cady. Aleseserăm numele cu câteva luni înainte.

– Vrei s-o lipim pe pieptul tău gol, tăticule? m-a întrebat asistenta.

– Nu, mi-e mult prea frig, am răspuns, clănţănind din dinţi. Dar aş vrea s-o ţin în braţe.

Au înfăşurat-o în pături şi mi-au dat-o. Simţindu-i greutatea pe un braţ şi strângându-i degetele lui Lucy cu cealaltă mână, vedeam cum posibilităţile vieţii prindeau contur din nou. Celulele canceroase din corpul meu aveau să moară sau aveau să crească din nou. Dar privind spre viitorul nemărginit, nu zăream un tărâm pustiit, ci ceva mai simplu: o pagină goală pe care urma să-mi continui viaţa.

În casa noastră a revenit agitaţia.

Zi după zi, săptămână după săptămână, Cady înfloreşte: prima strângere de mână, primul zâmbet, primul plânset.

Pediatrul ei îi înregistrează regulat creşterea, bifele de pe fişă marcând progresul ei în timp. Un aer proaspăt şi strălucitor o înconjoară. Când stă în poala mea zâmbind, entuziasmată de cântecele mele fără ritm, o flacără incandescentă luminează camera.

Timpul are două tăişuri pentru mine acum. Fiecare zi mă aduce mai aproape de punctul cel mai de jos al ultimei mele căderi, dar şi mai aproape de următoarea etapă. Iar în final, mă aşteaptă moartea. Poate mai târziu decât cred, dar sigur mai devreme decât îmi doresc. Îmi imaginez că există două reacţii pentru această stare de lucruri. Cea mai evidentă ar fi un impuls pentru activităţi frenetice. „Să-mi trăiesc viaţa la maximum“, să călătoresc, să cinez, să-mi împlinesc o serie de ambiţii neglijate. O parte a cruzimii cancerului nu este numai faptul că îţi limitează timpul, ci şi că îţi reduce energia, diminuând masiv numărul de activităţi pe care le poţi înghesui într-o zi. Sunt ca un iepure obosit care aleargă la un cros acum. Şi chiar dacă aş avea energie, aş prefera tot abordarea broaştei-ţestoase. Mă târăsc, meditez. În unele zile, pur şi simplu rezist.

Dacă timpul se dilată atunci când te mişti la viteze mari, oare se contractă atunci când abia te mişti? Aşa trebuie să fie. Zilele s-au scurtat considerabil.

Fără să mai pot distinge zilele între ele, timpul a început să pară static. În engleză, folosim cuvântul *timp* în feluri diferite. „Cât timp a mai rămas până la ora două?“ sau „Îmi omor timpul ca să mai uit de necazuri“. În prezent, timpul pare mai puţin un ceas care ticăie şi mai mult o stare de lucruri. Letargia se instalează. Am o senzaţie de deschidere. Când eram chirurg şi mă concentram asupra unui pacient în sala de operaţii, probabil că poziţia limbilor ceasului mi se părea arbitrară, dar nu le considerasem niciodată lipsite de semnificaţie. Acum, orele dintr-o zi nu

mai înseamnă nimic, iar ziua dintr-o săptămână, cu atât mai puţin. Pregătirea medicală este orientată exclusiv spre viitor. Totul se reduce la recompensele întârziate. Întotdeauna te gândeşti la ce o să faci peste cinci ani. Acum nu ştiu ce voi face peste cinci ani. Poate o să fiu mort. Poate că nu. Poate că voi fi sănătos. Poate că voi scrie. Habar n-am. Nu e deloc folositor să-ţi petreci timpul gândindu-te la viitor. În orice caz, nu mai departe de următorul prânz.

Conjugarea verbului a ajuns şi ea de mântuială. Cum este corect? „Sunt neurochirurg“, „am fost neurochirurg“ sau „fusesem neurochirurg înainte şi voi fi din nou“? Graham Greene a spus odată că viaţa se trăieşte în primii 20 de ani şi că restul e doar reflecţie. Ce timp trăiesc eu acum? Am trecut dincolo de prezent şi am intrat în mai-mult-ca-perfect? Timpul viitor pare vacant şi, pe buzele celorlalţi, teribil de iritant. Cu câteva luni în urmă, am sărbătorit cincisprezece ani de la absolvirea colegiului la Stanford şi am stat în curtea colegiului cu un pahar de whisky în mână, în timp ce un soare rozaliu se cufunda la orizont. Când ne-am despărţit, vechii mei colegi mi-au promis: „Ne vedem la aniversarea de 25 de ani!“

Mi s-a părut nepoliticos să le răspund: „Ei bine, probabil că nu.“

Toată lumea cedează până la urmă în faţa limitelor. Bănuiesc că nu sunt singurul care atinge această stare de mai-mult-ca-perfect. Cele mai multe dintre ambiţii sunt fie realizate, fie abandonate. Indiferent de situaţie, ele aparţin trecutului. Viitorul, în loc să fie o scară către ţelurile vieţii, se nivelează într-un prezent continuu. Banii, statutul, toate vanităţile descrise de predicatorii din *Ecleziast* poartă în ele un interes infim: goana după vânt, într-adevăr.

Totuşi, există un lucru de care viitorul nu poate fi jefuit: fiica noastră, Cady. Sper să trăiesc suficient de mult ca să

îşi amintească de mine. Cuvintele au o longevitate pe care eu nu o deţin. Mă gândisem că aş putea să îi las o serie de scrisori. Dar ce-aş putea scrie în ele? Nu ştiu cum va fi această fată la 15 ani. Nici nu ştiu dacă îi va plăcea numele de alint pe care i l-am dat. Cred că există un singur lucru pe care i-l pot spune acestui bebeluş, care are tot viitorul în faţă, a cărui viaţă se intersectează pentru scurtă vreme cu a mea, care, cu excepţia unei situaţii improbabile, aparţine deja trecutului.

Mesajul este simplu:

Când ajungi într-unul dintre multele momente ale vieţii în care trebuie să arăţi cine eşti, oferă un jurnal cu ceea ce ai fost, ai făcut şi ai însemnat pentru lume. Te implor să nu ignori faptul că ai adus ultimelor zile ale unui muribund un preaplin de bucurie, o bucurie necunoscută mie în anii anteriori, o bucurie care nu tânjeşte după şi mai multă bucurie, o bucurie care este satisfăcătoare şi suficientă. În prezent, acum, este un lucru uriaş pentru mine.

Epilog

Mi-ai lăsat, iubitule, două moşteniri.
O moştenire de iubire
Ce-ar fi mulţumit un Tată ceresc,
Aşa un dar de-ar fi primit.

Mi-ai lăsat dureri nemărginite,
Ca marea nesfârşite,
Între veşnicie şi timp,
A ta conştiinţă şi a mea.

EMILY DICKINSON

Paul a murit într-o luni, pe 9 martie 2015, înconjurat de familia sa, pe un pat de spital, la nici două sute de metri de sala de naşteri unde fiica noastră, Cady, a venit pe

lume cu opt luni înainte. Între naşterea lui Cady şi moartea lui Paul, dacă ne-aţi fi văzut mâncând coaste la restaurantul local şi zâmbind peste o halbă de bere din care beam amândoi, cu un bebeluş cu părul negru şi gene lungi moţăind în căruciorul de lângă noi, nu aţi fi bănuit nicio clipă că Paul mai avea de trăit mai puţin de un an. Nici noi nu am înţeles prea bine acest lucru.

Era în preajma Crăciunului, primul pentru Cady, care împlinise cinci luni, când cancerul lui Paul a început să reziste şi la cel de-al treilea tip de tratament recomandat după Tarceva şi după ce chimioterapia nu a mai funcţionat. Cady a încercat prima ei mâncare solidă în timpul acelei sărbători, îmbrăcată lejer în pijămăluţa ei cu bomboane imprimate, molfăind piure de cartofi, în casa copilăriei lui Paul din Kingman, Arizona, o casă plină de lumânări aprinse şi de veselie. Forţa lui s-a risipit în următoarele luni, dar am continuat să trăim şi momente pline de bucurie, în mijlocul nenorocirii noastre. Am organizat cine intime, ne-am ţinut în braţe noaptea şi ne-am găsit calmul în ochii luminoşi ai fiicei noastre şi în firea ei domoală. Paul a scris, în fotoliul său, înfăşurat într-o pătură moale şi călduroasă. În ultimele sale luni, şi-a concentrat atenţia exclusiv asupra finalizării cărţii.

Când iarna a lăsat loc primăverii, magnoliile uriaşe din cartier au înflorit mari şi roz, dar sănătatea lui Paul s-a deteriorat rapid. La sfârşitul lui februarie, avea nevoie de oxigen suplimentar ca să poată respira confortabil. Aruncam la gunoi prânzul pe care nu îl atingea, peste micul dejun rămas şi el întreg, iar câteva ore mai târziu cina avea aceeaşi soartă. Înainte îi plăceau sendvişurile făcute de mine pentru micul dejun – ouă, cârnaţi şi brânză puse într-o baghetă – dar, din cauza apetitului său tot mai scăzut, le-am schimbat în ouă cu pâine prăjită, apoi au rămas doar ouăle, până când şi acestea au devenit de

netolerat. Chiar şi sucurile concentrate proaspete, preferatele lui, i se păreau scârboase.

Se ducea la culcare tot mai devreme, articula cuvintele tot mai prost, iar greaţa a devenit de neoprit. O nouă tomografie şi un RMN au confirmat înrăutăţirea cancerului din plămânii lui Paul şi tumori noi în creier, inclusiv o carcinomatoză leptomeningeală, o infiltraţie rară şi fatală care a adus cu ea un prognostic de numai câteva luni şi umbra grea a declinului neurologic rapid. Vestea l-a doborât pe Paul. Nu a spus multe, dar, fiind neurochirurg, ştia ce îl aşteaptă. Deşi şi-a acceptat speranţa limitată de viaţă, declinul neurologic însemna o lovitură devastatoare pentru el, iar ideea de a-şi pierde logica şi capacitatea mintală l-a aruncat în agonie. Am pus la punct o strategie împreună cu oncologul lui Paul cu privire la prioritatea sa: menţinerea acuităţii mintale pe o perioadă cât mai îndelungată. Am aranjat includerea lui într-un tratament experimental, consultul la un oncolog specialist în neurologie şi o vizită la echipa sa de îngrijire paliativă pentru a discuta opţiunile de spitalizare, toate acestea cu scopul de a creşte la maximum calitatea timpului rămas.

Inima mi-o lua la galop, chiar dacă mă îmbărbătam, anticipând suferinţa lui, ieşindu-mi din minţi la ideea că mai are doar câteva săptămâni, în cel mai bun caz. Îmi imaginam înmormântarea lui în timp ce îl ţineam de mână. Nu ştiam că Paul o să moară peste câteva zile.

Am petrecut ultima sâmbătă a lui Paul împreună cu familia, în căldura sufrageriei noastre. Paul stătea pe fotoliu şi o ţinea în braţe pe Cady. Tatăl lui se aşezase pe fotoliul meu rabatabil, iar eu şi mama lui, pe canapeaua din apropiere. Paul îi cânta lui Cady şi o legăna uşurel în poala sa. Ea zâmbea larg, fără să se lase impresionată de tuburile de oxigen ce îi ieşeau din nas. Lumea lui a devenit

mai mică. Am refuzat vizitele celor care nu făceau parte din familie. Paul îmi spusese:

– Vreau ca toţi să ştie că, chiar dacă nu îi văd, îi iubesc. Le preţuiesc prietenia, dar un pahar de Ardbeg nu va schimba lucrurile cu nimic.

N-a scris nimic în ziua aceea. Manuscrisul pentru cartea sa era doar parţial finalizat, iar acum Paul ştia, după toate aparenţele, că nu o va mai completa. Era puţin probabil să mai aibă energia, claritatea şi timpul necesare pentru asta.

Ca să se pregătească pentru tratamentul experimental, Paul oprise medicamentele zilnice ale ultimei terapii şi care se dovediseră ineficiente în controlarea cancerului său. Exista riscul ca boala să evolueze rapid, iar cancerul să înflorească după ce oprea tratamentul. De aceea oncologul lui Paul mă instruise să îl înregistrez cu camera video în fiecare zi, atunci când face aceeaşi activitate, ca să identificăm orice deficienţă de vorbire sau de mers. „Aprilie este luna cea mai nemiloasă“, citea Paul cu voce tare în sufragerie în sâmbăta în care am filmat, alegându-şi *Tărâmul pustiit* al lui T.S. Eliot pe post de scenariu. „Aducerile-aminte şi dorinţele, trezind/La viaţă rădăcinile amorţite în ploi primăvăratice“[37]. Familia a chicotit când, deşi nu făcea parte din sarcina sa, a pus cartea cu faţa în jos în poală şi a insistat să recite din memorie.

– Numai el putea face asta! a exclamat mama lui zâmbind.

A doua zi, duminică, am sperat cu toţii că weekendul calm va continua. Dacă Paul se simţea suficient de bine, urma să mergem la biserică, după care le duceam pe Cady şi pe verişoara ei să se dea în leagănele din parcul de pe deal. Puteam să asimilăm recentele veşti triste, să ne împărtăşim durerea, să savurăm timpul rămas.

---

[37] T.S. Eliot, *Opere poetice*, Editura Humanitas , Bucureşti, traducere Mircea Ivănescu (n. tr.).

În loc de asta, timpul a prins viteză.

Duminică dimineaţă devreme l-am mângâiat pe frunte şi am descoperit că are febră, 40 de grade, deşi se simţea relativ bine şi nu prezenta alte simptome noi. Am ajuns la Urgenţe, însoţiţi de tatăl lui Paul şi de Suman, şi după câteva ore ne-am întors acasă la restul familiei, cu un tratament cu antibiotice în caz că era pneumonie (radiografia pulmonară a lui Paul era plină de tumori, care puteau ascunde o infecţie). Oare progresa cancerul atât de rapid? Paul a dormit liniştit toată după-amiaza, dar era foarte grav bolnav. Privindu-l cum doarme, am început să plâng şi m-am strecurat afară din sufragerie, unde lacrimile tatălui său s-au unit cu ale mele. Deja îi duceam dorul.

Duminică seara, starea lui Paul s-a înrăutăţit brusc. Stătea pe marginea patului, luptându-se să respire. O schimbare tulburătoare. Am chemat o ambulanţă. Când am intrat din nou la Urgenţe, cu Paul pe o targă de data asta, părinţii venind în spatele nostru, s-a întors spre mine şi mi-a şoptit:

– Cred că ăsta s-ar putea să fie sfârşitul.

– Sunt aici cu tine, l-am liniştit.

Echipa de la spital l-a întâmpinat pe Paul cu căldură, ca întotdeauna. Dar s-au mişcat rapid când au văzut în ce stare se află. După analizele iniţiale, i-au pus o mască de oxigen pe nas şi pe gură, ca să îl ajute să respire prin BiPAP, un sistem de respiraţie artificială, care asigura un flux mecanizat de aer de fiecare dată când inhala, suplinindu-i mare parte din procesul respirator. Deşi este de mare ajutor, pentru pacient aparatul poate fi foarte deranjant. Zgomotos şi puternic, îţi desface buzele la fiecare răsuflare şi semeni cu un câine care îşi scoate capul pe fereastra maşinii. Am rămas aproape de el,

sprijinindu-mă de targă şi ţinându-l de mână, în timp ce fâşâitul permanent al maşinăriei s-a pornit.

Nivelul de dioxid de carbon din sângele lui Paul atinsese cote critice, indicând faptul că procesul respirator îl copleşea. Analizele de sânge sugerau că excesul de dioxid de carbon se acumulase în zile, poate chiar săptămâni, pe măsură ce boala de plămâni şi starea de rău avansaseră. Deoarece creierul său se obişnuise treptat cu nivelurile anormale de dioxid de carbon, Paul rămăsese lucid. Observa tot ce se întâmplă. A înţeles rezultatele de rău augur. Doar era doctor. Şi eu le-am înţeles, mergând în urma lui, în timp ce era dus într-o rezervă de la Reanimare, una în care atât de mulţi pacienţi de-ai săi se chinuiseră înainte sau după intervenţia neurochirurgicală, alături de familiile strânse pe scaunele de vinil de lângă paturi.

– Trebuie să fiu intubat? m-a întrebat între două respiraţii ale aparatului BiPAP, atunci când m-a văzut. *Ar trebui* să fiu intubat?

În cursul nopţii, Paul a discutat acest aspect cu medicii, cu familia sa şi apoi cu mine. Pe la miezul nopţii, medicul primar de la Reanimare, un mentor îndrăgit al lui Paul, a venit să stea de vorbă cu familia despre opţiunile de tratament. BiPAP reprezenta o soluţie temporară, ne-a zis. Singura intervenţie posibilă pentru Paul rămânea intubarea – ventilarea artificială. Îşi dorea asta?

Întrebarea-cheie ne-a venit imediat în minte. Problemele respiratorii care apăruseră atât de brusc puteau fi rezolvate?

Ne îngrijora ce s-ar fi întâmplat dacă starea lui Paul rămânea la fel de gravă şi nu mai putea fi deconectat de la ventilator. Îl vom pierde oare din cauza delirului, a căderii organelor interne, mai întâi a minţii şi apoi a întregului corp? Deja fuseserăm martorii acestui scenariu agonizant

ca medici. Paul a studiat variantele: în loc de intubare, ar fi putut alege „îngrijirea paliativă“, chiar dacă moartea ar deveni atunci o certitudine implacabilă.

– Chiar dacă reuşesc să trec prin asta, a spus gândindu-se la cancerul din creier, nu sunt sigur că văd un viitor care să includă un timp semnificativ.

Mama lui a intervenit disperată.

– Nu luăm decizii în noaptea asta, Pubby. Să ne odihnim cu toţii puţin.

După ce s-a asigurat că „nu va fi resuscitat“ în cazul unui stop cardiac, Paul a acceptat să amâne decizia. Asistentele înduioşate i-au adus mai multe pături. Am stins lumina rece a neoanelor.

Paul a reuşit să moţăie până la răsăritul soarelui, în timp ce tatăl lui a rămas treaz. Eu am aţipit pentru scurtă vreme într-o cameră alăturată, sperând că îmi voi păstra calmul, ştiind că a doua zi urma să fie probabil cea mai grea zi din viaţa mea. M-am întors în camera lui Paul la şase dimineaţa. Semiîntunericul încă mai stăruia, iar monitoarele ţiuiau în permanenţă. Paul a deschis ochii. Am vorbit din nou despre „îngrijirea paliativă“, evitând astfel încercările agresive care să-i împiedice declinul şi m-a întrebat dacă ar putea oare să meargă acasă. Era atât de bolnav, încât m-am temut că ar suferi prea tare şi ar muri pe drum. Totuşi, l-am liniştit spunându-i că voi face tot ce îmi stă în putinţă să îl duc acasă, dacă acesta era lucrul cel mai important pentru el. A clătinat din cap, afirmând astfel că îngrijirea paliativă reprezenta direcţia spre care ne îndreptam. Dar dacă am putea să aducem casa aici? Printre pufăiturile BiPAP-ului, Paul a răspuns:

– Cady.

Cady a sosit la scurtă vreme, adusă de prietena noastră Victoria şi s-a alăturat şi ea priveghiului, inocentă, veselă, cuibărită sub braţul drept al lui Paul, trăgând de şoseţele

fericită, lovind cu mânuţele păturile de spital, zâmbind şi gângurind, deloc deranjată de zgomotele fioroase scose de BiPAP, care continua să pompeze, ţinându-l pe Paul în viaţă.

Echipa medicală ne-a vizitat de mai multe ori, vorbind despre cazul lui Paul în afara rezervei, discuţii la care eu şi familia lui am luat parte. Dificultăţile respiratorii acute ale lui Paul semnalau progresul rapid al cancerului. Nivelul de dioxid de carbon continua să crească, un indicator solid că intubarea nu mai putea fi amânată. Familia era sfâşiată în două. Oncologul lui Paul sunase, sperând că problema acută s-a ameliorat, dar medicii de faţă nu păreau deloc optimişti. I-am rugat stăruitor să ia în calcul în mod egal şi şansa ca declinul lui abrupt să fie stopat.

– Nu-şi doreşte rugăciuni, am zis. Dacă nu are şansa să câştige un timp semnificativ, vrea să-şi dea masca jos şi să o ţină în braţe pe Cady.

M-am întors la Paul. M-a privit cu ochi întunecaţi şi atenţi, peste marginea măştii BiPAP-ului şi a rostit clar, cu voce slabă, dar fermă.

– Sunt pregătit.

Adică era pregătit să i se îndepărteze aparatura ce îl ajuta să respire, să primească morfină şi să moară.

Ne-am strâns cu toţii lângă el. În timpul minutelor preţioase ce au urmat deciziei lui Paul, ne-am exprimat dragostea şi respectul. Ochii lui Paul se umpluseră de lacrimi. Le-a mulţumit părinţilor pentru tot ceea ce făcuseră pentru el. Ne-a rugat să ne asigurăm că manuscrisul lui va fi publicat într-o formă sau alta. Mi-a spus pentru ultima oară că mă iubeşte. Medicul primar a intervenit şi el cu vorbe de încurajare:

– Paul, după ce mori, familia ta va fi distrusă, dar se va pune rapid pe picioare datorită exemplului tău de curaj.

Jeevan se uita fix în ochii lui Paul, când Suman a spus:

– Du-te în pace, fratele meu.

Cu inima zdrobită, m-am urcat în ultimul pat pe care aveam să-l împărţim.

M-am gândit la toate celelalte paturi în care dormiserăm împreună. Când eram studenţi, cu opt ani în urmă, dormiserăm la fel, înghesuiţi pe un pat de o persoană, lângă bunicul meu, care trăgea să moară acasă. Ne întrerupseserăm luna de miere ca să ajutăm şi noi cu îngrijirea. Ne trezeam la câteva ore, ca să îi dăm medicamentele, dragostea mea pentru Paul devenind şi mai mare, când îl priveam cum se apleacă şi ascultă de aproape rugăminţile şoptite ale bunicului meu. Nu ne-am imaginat niciodată o asemenea scenă, patul de moarte al lui Paul, petrecându-se atât de curând. Cu 22 de luni în urmă, am plâns într-un pat de la un alt etaj al aceluiaşi spital, când am aflat diagnosticul lui Paul. Cu opt luni înainte, am fost împreună aici în ziua în care o născusem pe Cady, moţăind amândoi. Primul somn lung şi bun, după naşterea fetiţei, strâns îmbrăţişaţi. M-am gândit la patul nostru mare şi gol de acasă. Mi-am amintit cum m-am îndrăgostit cu 12 ani înainte, în New Haven, surprinsă de cât de bine corpurile şi picioarele noastre se potrivesc şi mi-am dat seama că aşa dormeam noi cel mai bine, unul în braţele celuilalt. Speram din toată inima să se simtă la fel de confortabil şi acum.

O oră mai târziu, masca şi monitoarele au fost deconectate, lăsând loc perfuziilor cu morfină. Respira regulat, dar fără să tragă mult aer în piept şi părea liniştit. Cu toate acestea, l-am întrebat dacă vrea mai multă morfină şi a încuviinţat din cap, cu ochii închişi. Mama lui stătea lângă el. Tatăl îşi ţinea mâna pe capul lui Paul. În cele din urmă, a alunecat în inconştienţă.

Nouă ore, familia lui Paul – părinţi, fraţi, cumnată, fiică, eu – a vegheat, în timp ce Paul, inconştient acum, respira

tot mai haotic. Avea ochii închişi, iar de pe chipul lui dispăruse orice urmă a vreunei poveri. Degetele lui lungi se odihneau cuminţi între ale mele. Părinţii lui Paul au legănat-o pe Cady, după care au pus-o în pat, să se cuibărească şi să doarmă puţin. Încăperea, mustind de iubire, oglindea nenumăratele vacanţe şi weekenduri pe care le petrecuserăm împreună în decursul anilor. L-am mângâiat pe păr şi am şoptit:

– Eşti paladinul meu curajos.

Aşa îl alintam eu. I-am fredonat încetişor la ureche cântecelul lui preferat, pe care îl compuseserăm împreună în lunile anterioare şi al cărui mesaj principal era: „Mulţumesc că mă iubeşti.“ Un văr şi un unchi apropiaţi au sosit, apoi, pastorul nostru. S-au spus poveşti amuzante de familie. Am jelit cu toţii pe rând, studiind chipul lui Paul, dar şi chipurile noastre, cu îngrijorare, copleşiţi de importanţa şi durerea acestor momente, ale ultimelor ore petrecute împreună.

Lumina caldă a amurgului a început să pătrundă prin fereastra direcţionată spre nord a încăperii, iar răsuflarea lui Paul a devenit tot mai liniştită. Cady s-a frecat la ochi cu pumnii ei grăsuţi. Venise vremea de culcare şi o prietenă de familie a venit să o ducă acasă. I-am lipit obrăjorul de faţa lui Paul, privind pentru a mia oară cum smocurile lor de păr negru semănau atât de bine. Chipul lui Paul era senin, al ei întrebător, dar liniştit. Copilul lui drag nu bănuia că era un adio. Am îngânat un cântec de leagăn, atât pentru ea, cât şi pentru el. Apoi am lăsat-o să plece.

S-a înnoptat şi am aprins o lampă ce răspândea o lumină caldă. Respiraţia lui Paul a devenit nesigură şi tot mai neregulată. Corpul lui părea în continuare liniştit, iar braţele şi picioarele relaxate. Cu puţin înainte de ora nouă,

buzele i s-au depărtat şi, cu ochii închişi, Paul a inspirat şi şi-a dat ultima suflare.

Cu ultima suflare este, într-un fel, neterminată, întreruptă de declinul rapid al lui Paul, dar acest fapt reprezintă o componentă esenţială a adevărului, a realităţii cu care s-a confruntat Paul. În ultimul an de viaţă, Paul a scris fără oprire, motivat atât de scopul final, cât şi de ticăitul ceasului. A început să scrie în miez de noapte, când încă mai era rezident-şef, tastând încet la laptop, aşezat lângă mine în pat. Mai târziu, şi-a petrecut după-amiezile în fotoliul lui, scriind paragrafe întregi chiar şi în sala de aşteptare a oncologului, discuta la telefon cu redactorul de la editură, în timp ce în venele lui curgeau citostaticele, îşi căra după el laptopul oriunde se ducea. Când pielea degetelor i s-a fisurat dureros din cauza chimioterapiei, am găsit mănuşi foarte fine care îi permiteau să folosească tastatura sau touchpadul. Strategiile pentru păstrarea concentrării necesare ca să scrie, în ciuda oboselii cronice provocate de cancerul care progresa, reprezentau punctul principal al întâlnirilor sale cu echipa de îngrijire paliativă. Era hotărât să continue să scrie.

Această carte poartă în ea presiunea unei curse împotriva timpului, a dorinţei de a spune lucruri importante. Paul şi-a înfruntat moartea, a examinat-o, s-a luptat cu ea, a acceptat-o, atât ca medic, cât şi ca pacient. A vrut să îi ajute pe oameni să înţeleagă moartea şi să-i accepte caracterul ineluctabil. Să mori la mai puţin de 40 de ani este un lucru neobişnuit în prezent, dar *moartea* nu e deloc neobişnuită. „Cancerul pulmonar nu e o chestie exotică“, îi scria Paul celui mai bun prieten al său, Robin. „Este cât se poate de tragic şi cât se poate de obişnuit. (Cititorul) se poate pune în pielea mea, ca să vadă cum e

şi să spună «deci aşa stau lucrurile... mai devreme sau mai târziu, o să fiu şi eu în aceeaşi situaţie». Cred că acesta e scopul meu. Nu aspectul senzaţional al morţii şi nici poveţele ieftine, ci mai degrabă: Iată ce te aşteaptă la capătul drumului.“ Desigur, el a făcut ceva mai mult decât să descrie terenul. L-a şi traversat cu mult curaj.

Decizia lui Paul de a nu-şi feri ochii de moarte arată o tărie de caracter pe care nu o preţuim suficient în cultura noastră speriată de moarte. Puterea lui a fost definită de ambiţie şi efort, dar şi de blândeţe, opusul amărăciunii. Şi-a petrecut mare parte din viaţă chinuit de întrebarea cum poţi duce o viaţă plină de sens, iar cartea lui explorează acest aspect esenţial. Emerson a scris odată: „Cel care vede este şi cel care spune.“ Cumva, visul lui este împărtăşit. Cumva, îl arată lumii întregi cu bucurie solemnă. Scrierea cărţii sale a fost o şansă pentru ca „văzătorul“ curajos din el să poată să ne spună, să ne înveţe cum să înfruntăm moartea cu integritate.

Cei mai mulţi dintre prietenii noştri şi mare parte din familia sa nu au ştiut, până la publicarea acestei cărţi, de problemele căsniciei noastre din perioada de la sfârşitul rezidenţiatului. Dar sunt bucuroasă că Paul a scris despre ele. Fac parte din adevărul nostru, reprezintă o altă redefinire, o bucată din lupta, mântuirea şi semnificaţia vieţii lui Paul, dar şi a vieţii mele. Diagnosticul de cancer a căzut ca o bombă peste noi, aruncându-ne înapoi, în carnea moale şi hrănitoare a căsniciei noastre. Ne-am agăţat unul de celălalt ca să supravieţuim atât fizic, cât şi emoţional, lăsând dragostea pustiită să rămână între noi. Glumeam cu prietenii apropiaţi că secretul salvării unei relaţii este ca unul dintre cei doi să se îmbolnăvească grav. Pe de altă parte, ştiam că unul dintre elementele importante în lupta cu o boală terminală este să fii profund îndrăgostit, să fii vulnerabil, bun, generos şi recunoscător.

La câteva luni după aflarea diagnosticului, am cântat un cântec de slavă în timp ce stăteam unul lângă altul în strana bisericii şi cuvintele ne-au emoţionat în încercarea noastră de a face faţă împreună nesiguranţei şi durerii: „Voi împărtăşi bucuria şi necazul tău/ Până când călătoria se va termina.“

Faptul că Paul mi-a spus, imediat ce am aflat diagnosticul, să mă recăsătoresc după moartea lui este un exemplu clar al felului în care, pe tot parcursul bolii sale, a muncit din greu să-mi asigure un viitor. Era ferm hotărât să facă tot ce este mai bine pentru mine, din punctul de vedere al banilor, al carierei mele, dar şi al statutului meu de mamă. În acelaşi timp, eu am muncit din greu să-i asigur prezentul, ca să folosească la maximum timpul rămas, urmărind şi având grijă de orice simptom şi aspect al îngrijirii sale medicale, cel mai important rol al vieţii mele ca medic, încurajându-i totodată ambiţiile, ascultându-i temerile şoptite când ne îmbrăţişam în siguranţa dormitorului întunecat, privind, conştientizând, acceptând şi liniştindu-l. Eram de nedespărţit, la fel ca şi în facultate, când ne ţineam de mână în timpul cursurilor. Acum ne vâram mâinile în buzunarul de la paltonul lui, după şedinţele de chimioterapie, când ieşeam să ne plimbăm. Paul purta palton şi căciulă chiar şi când afară era cald. Ştia că nu va rămâne singur niciodată şi că nu va suferi dacă nu era necesar. Acasă, în pat, cu câteva săptămâni înainte să moară, l-am întrebat:

– Poţi să respiri bine, dacă-mi ţin capul pe pieptul tău aşa?

– E singurul fel în care ştiu să respir, mi-a răspuns.

Faptul că eu şi Paul am însemnat atât de mult unul pentru celălalt este una dintre cele mai mari binecuvântări din viaţa mea.

Amândoi am împrumutat din forţa familiei lui Paul, care ne-a sprijinit pe măsură ce ne-am luptat cu boala lui şi ne-a ajutat să aducem un copil pe lume. În ciuda durerii imense provocate de boala fiului lor, părinţii săi au rămas o sursă neclintită de confort şi siguranţă. Au închiriat un apartament în apropiere şi ne vizitau foarte des. Socrul meu îi masa picioarele, iar soacra mea îi făcea *dosa* indiană cu chutney din nucă-de-cocos. Paul, Jeevan şi Suman stăteau pe canapele. Paul îşi ţinea picioarele ridicate ca să-şi mai aline durerea de spate. Discutau „sintaxa“ meciurilor de fotbal. Eu şi soţia lui Jeevan, Emily, râdeam în apropiere, în timp ce Cady şi verii ei, Eve şi James, dormeau. În după-amiezile acelea, sufrageria noastră părea un sătuc sigur. Mai târziu, în aceeaşi cameră, Paul o ţinea pe Cady în braţe, în scaunul său pentru scris, citindu-i cu voce tare fragmente din Robert Frost, T.S. Eliot, Wittgenstein, iar eu îi fotografiam. Asemenea momente simple musteau de graţie, frumuseţe şi chiar noroc, dacă acceptăm că există un asemenea concept. Ne simţeam norocoşi, recunoscători, pentru familie, pentru comunitate, pentru oportunitate, pentru fiica noastră, pentru şansa de a ne fi întâlnit într-un moment în care încrederea absolută şi acceptarea contau enorm. Deşi ultimii ani s-au dovedit a fi înfiorători şi dificili, uneori aproape imposibili, ei au fost şi cei mai frumoşi şi mai profunzi din viaţa mea, trezindu-mi dorinţa zilnică de a echilibra viaţa şi moartea, bucuria şi durerea şi de a explora noi niveluri profunde de recunoştinţă şi iubire.

Bazându-se pe propriile puteri şi pe sprijinul familiei şi al comunităţii, Paul a înfruntat fiecare etapă a bolii sale cu graţie. Nu cu bravadă şi nici cu credinţa falsă că „va trece peste toate“ sau că „va învinge“ cancerul, ci cu o autenticitate care i-a permis să jelească pierderea viitorului pe care îl planificase şi să făurească unul nou. A

plâns în ziua în care a fost diagnosticat. A plâns în timp ce privea un desen pe care îl ţineam pe oglinda de la baie şi care spunea: „Vreau să-mi petrec restul zilelor aici, cu tine.“ A plâns şi în ultima zi când a fost prezent în sala de operaţii. Şi-a deschis sufletul, arătându-şi vulnerabilitatea, dorindu-şi să fie alinat. Chiar şi bolnav grav, Paul era plin de viaţă. În ciuda colapsului fizic, a rămas curajos, deschis, plin de speranţă, dar nu pentru un tratament vindecător puţin probabil, ci pentru zile pline de scop şi sens.

Vocea lui Paul în *Cu ultima suflare* este puternică şi unică, dar solitară. În paralel cu această poveste, Paul a fost înconjurat de dragoste, căldură, spaţiu şi înţelegere nemărginită. Noi toţi locuim în diferite euri, în spaţiu şi timp. Aici, el este medic, pacient şi parte a relaţiei medic-pacient. A scris cu o voce clară, vocea cuiva al cărui timp este limitat, un om ce se străduieşte fără încetare, deşi alte euri ale sale au existat în paralel. Paginile nu reuşesc să surprindă simţul umorului, Paul fiind un bărbat extrem de amuzant, sau dulceaţa şi tandreţea lui, valoarea pe care o acorda relaţiei cu prietenii şi cu familia. Dar aceasta este cartea pe care a scris-o el. Aceasta a fost vocea lui de-a lungul perioadei negre. Acesta a fost mesajul lui. Asta a scris el când a simţit nevoia să scrie. Într-adevăr, versiunea lui Paul de care îmi e cel mai tare dor, chiar mai tare decât de versiunea robustă, spumoasă, de care m-am îndrăgostit, este bărbatul concentrat din ultimul an de viaţă, de Paul care a scris această carte, fragil, dar niciodată slab.

Paul se mândrea cu cartea lui, care reprezintă un apogeu al iubirii sale faţă de literatură (mi-a mărturisit odată că poezia îl liniştea mai mult decât cuvântul Scripturii) şi al capacităţii sale de a-şi transforma viaţa într-o poveste convingătoare şi puternică despre cum să trăieşti alături de moarte. Când Paul i-a trimis un e-mail

prietenului său cel mai bun în mai 2013, ca să îl informeze că are cancer în fază terminală, a scris: „Vestea bună e că deja am trăit mai mult decât surorile Brontë, decât Keats şi Stephen Crane. Vestea proastă e că nu am scris nimic până acum.“ Călătoria sa ulterioară a fost una de transformare. De la o vocaţie plină de pasiune la alta, de la soţ la tată şi, în final, de la viaţă la moarte, transformarea supremă care ne aşteaptă pe toţi. Sunt mândră că am fost partenera lui în toată această perioadă, inclusiv cât a scris cartea, un act care i-a permis să trăiască sperând, arătând tuturor amestecul delicat de hotărâre şi oportunitate, despre care el scrie aşa de elocvent, până în clipa cea de pe urmă.

Paul a fost înmormântat într-un sicriu din lemn de salcie, la marginea unui câmp din munţii Santa Cruz, de unde se vede Oceanul Pacific şi linia de coastă marcată de nenumărate amintiri. Expediţii pe munte, festinuri cu fructe de mare, cocktailuri pentru zilele de naştere. Cu două luni înainte, într-un weekend cald de ianuarie, am băgat-o pe Cady cu picioruşele ei grăsune în apa strălucitoare a oceanului. Pe Paul nu-l interesa soarta trupului său după moarte şi ne-a lăsat pe noi să hotărâm în locul lui. Cred că am ales bine. Mormântul lui Paul e direcţionat spre vest şi îl despart de ocean opt kilometri de creste deluroase verzi. În jurul lui, dealurile sunt acoperite de iarbă sălbatică, conifere şi flori de laptele-câinelui galbene. Când te aşezi, auzi vântul, ciripitul păsărilor şi certurile veveriţelor-cu-fălci. A ajuns aici aşa cum şi-a dorit el, iar mormântul său are un aer sălbatic şi curajos, un loc în care merită să fie, un loc pe care toţi îl meritäm. Îmi aminteşte de cuvintele unei binecuvântări care îi plăcea mult bunicului meu: „Ne vom ridica pe nesimţite şi vom

atinge vârfurile dealurilor nemuritoare, unde vântul este rece şi priveliştea splendidă.“

Şi totuşi, nu întotdeauna este uşor să te afli într-un asemenea loc. Vremea este capricioasă. Mormântul lui Paul se află pe partea bătută de vânturi a munţilor. L-am vizitat în zile fierbinţi, orbită de lumina soarelui, în zile ceţoase şi reci, în zile cu ploaie şi vânt. Poate fi neplăcut, aşa cum poate fi şi liniştitor. Te simţi în siguranţă sau copleşit de singurătate, la fel ca şi moartea ori suferinţa, dar frumuseţea nu lipseşte niciodată şi cred că asta e bine şi corect.

Îl vizitez deseori şi iau cu mine o sticluţă de Madeira, vinul destinaţiei lunii noastre de miere. De fiecare dată, torn puţin pe iarbă, pentru Paul. Când părinţii şi fraţii lui mă însoţesc, vorbim, iar eu mângâi iarba, de parcă ar fi părul lui. Cady vine şi ea, după care moţăie, întinsă pe o pătură, privind cum trec norii pe deasupra şi jucându-se cu florile pe care le-am adus. În seara dinaintea funeraliilor, eu şi surorile mele ne-am strâns cu 20 dintre prietenii cei mai vechi şi mai apropiaţi ai lui Paul şi pentru scurtă vreme ne-am întrebat dacă nu o să distrugem iarba, având în vedere cantitatea de whisky pe care o turnaserăm în noi.

De multe ori mă întorc la mormânt după ce am lăsat flori, lalele, crini, garoafe, şi le găsesc fără cupe, mâncate de căprioare. O utilizare foarte potrivită a florilor şi Paul ar fi aprobat. Pământul se umple rapid de viermi, procesele naturale urmându-şi cursul firesc, amintindu-mi de ceea ce văzuse Paul, un lucru pe care şi eu îl port acum adânc ascuns în suflet: inextricabilitatea vieţii şi a morţii şi capacitatea de a-i face faţă, de a găsi un sens, în ciuda tuturor necazurilor sau poate tocmai de aceea. Ce i s-a întâmplat lui Paul a fost o tragedie, dar Paul nu era un om tragic.

M-am aşteptat să mă simt goală şi distrusă după moartea lui. Nu mi-a trecut niciodată prin cap că poţi iubi pe cineva la fel de mult chiar şi după ce s-a dus, că voi continua să simt aceeaşi iubire şi recunoştinţă, alături de durerea teribilă, o tristeţe atât de grea uneori, încât tremur şi gem sub povara ei. Paul s-a dus şi îmi e tare dor de el aproape în fiecare clipă, dar simt că încă fac parte din viaţa pe care am creat-o împreună. C.S. Lewis a scris: „Pierderea celui iubit nu înseamnă trunchierea iubirii într-o căsnicie, ci una dintre fazele ei regulate, ca şi luna de miere. Este de dorit să ne trăim căsnicia frumos şi plini de credinţă şi în această fază dureroasă.“ Îngrijirea fiicei noastre, menţinerea relaţiilor cu familia, publicarea acestei cărţi, căutarea permanentă a activităţilor importante, vizitarea mormântului lui Paul, jelirea şi onorarea lui, încăpăţânarea de a trăi şi iubirea nesfârşită pe care i-o port continuă într-un fel la care nu m-am aşteptat niciodată.

Când văd spitalul unde a trăit şi a murit Paul, atât ca medic, cât şi ca pacient, înţeleg că, dacă ar mai fi trăit, ar fi adus contribuţii de seamă ca neurochirurg şi cercetător. Ar fi ajutat nenumăraţi pacienţi şi familiile acestora să treacă prin cele mai dificile momente ale vieţii, o sarcină care l-a atras către neurochirurgie încă de la început. A fost şi ar fi continuat să fie o persoană bună şi un gânditor profund. Cartea lui este o modalitate nouă de a-i ajuta pe alţii, singura contribuţie pe care a avut-o la dispoziţie. Asta nu face moartea lui şi pierderea noastră mai puţin dureroase. Dar el a găsit un rost în strădanii. La pagina 104 a cărţii de faţă, Paul scrie: „Nu poţi atinge perfecţiunea niciodată, dar te poţi încrede într-o asimptotă, pe care alergi şi te străduieşti din răsputeri, fără oprire.“ A fost o muncă anevoioasă, dificilă, dar niciodată nu s-a abătut de la drumul lui. Aceasta este viaţa

care i-a fost dăruită şi iată ce a făcut el din ea. *Cu ultima suflare* este completă, aşa cum este ea.

La două zile după ce Paul a murit, am scris în jurnalul adresat lui Cady: „Când cineva moare, oamenii au tendinţa să spună lucruri grozave despre el. Să ştii că toate lucrurile minunate pe care le spun acum oamenii despre tatăl tău sunt adevărate. A fost un om bun şi foarte curajos.“ Reflectând adesea la rolul pe care el l-a avut în viaţă, îmi vin în cap versurile unui cântec de slavă inspirat de *Călătoria pelerinului*[38]: „Cel care vede adevărata valoare/ În faţă să iasă.../ Iar cei închipuiţi să plece/ El nu se va teme de vorbele oamenilor/ Munci-va zi şi noapte/ Un pelerin să fie.“ Decizia lui Paul de a privi moartea în ochi a fost un testament nu numai al eului său din ultimele ore ale vieţii, ci al eului său dintotdeauna. Mare parte din viaţă, Paul s-a întrebat ce este moartea şi dacă va fi în stare s-o înfrunte cu demnitate. La sfârşit, răspunsul a fost un mare da.

Am fost soţia lui şi martora acestui lucru.

Lucy Kalanithi

Mulţumiri

Îi mulţumesc lui Dorian Karchmar, agentul lui Paul de la William Morris Endeavor, al cărui sprijin aprig şi a cărui grijă neţărmurită i-au oferit lui Paul credinţa că poate scrie o carte importantă. Lui Andy Ward, editorul lui Paul de la Random House; hotărârea, înţelepciunea şi talentul său editorial l-au determinat pe Paul să lucreze cu el, iar umorul şi compasiunea lui l-au făcut pe Paul să vrea să-i

[38] ...

devină prieten. Când Paul şi-a rugat familia – practic ultima sa dorinţă de pe patul morţii – să aibă grijă ca această carte să fie publicată postum, am putut să îi promit că aşa vom face, datorită încrederii pe care o aveam în Dorian şi în Andy. În acele momente, manuscrisul nu era decât un document deschis pe laptopul său, dar mulţumită talentului şi angajamentului lor, cred că Paul a murit ştiind că aceste cuvinte îşi vor găsi un loc în lume şi că, prin ele, fiica noastră va putea să îl cunoască. Îi mulţumesc lui Abraham Verghese pentru un cuvânt înainte care l-ar fi entuziasmat pe Paul (singura mea obiecţie fiind cea faţă de remarca doctorului Verghese cu privire la „barba de profet“ care, în realitate, era o barbă de genul „nu-am-timp-s-o-rad“!). Îi sunt recunoscătoare lui Emily Rapp pentru bunăvoinţa ei de a se întâlni cu mine când încă suferam îngrozitor şi care m-a ghidat pe tot parcursul epilogului, învăţându-mă, aşa cum a făcut-o şi Paul, ce este un scriitor şi de ce scriu scriitorii. Le mulţumesc tuturor celor care ne-au sprijinit familia, inclusiv cititorilor acestei cărţi. În sfârşit, le mulţumesc susţinătorilor, medicilor şi cercetătorilor care muncesc neîntrerupt să promoveze studiile în domeniul cancerului pulmonar, cu scopul de a transforma această boală terminală într-una ce poate fi învinsă.

Lucy Kalanithi